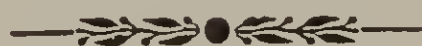
NAUKA
POŁOŻNICTWA

DLA

UŻYTKU POŁOŻNYCH

NAPISANA PRZEZ

DRA HENRYKA JORDANA
Henryk Jordan
DOCENTA POŁOŻNICTWA W UNIWERSYTECIE JAGIELLOŃSKIM.



Dosłowny przedruk wydania Krakowskiego.



CHICAGO, ILL.
NAKŁADEM I DRUKIEM WŁADYSŁAWA DYNIEWICZA.

SPIS RZECZY.

Str.

WIELMOŻNEMU PANU

Prof. Dr. MAURYCEMU MADUROWICZOWI

DYREKTOROWI KLINIKI POŁOŻNICZEJ I CHORÓB KOBIECYCH
W UNIWERSYTECIE JAGIELLOŃSKIM etc. etc.

z uczuciem

NAJGŁĘBSZEJ CZCI

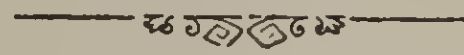
ofiaruje

wdzięczny uczeń.



WYKAZ RYCIN

umieszczonych w tej książce.





Przedmowa do drugiego wydania.

Przyjęcie, jakiego doznała moja „Nauka położnictwa dla użytku położnych“ wydana w roku 1872, w tych szkołach położniczych, w których nauka ta w polskim języku udzielaną bywa, zachęciło mnie po wyczerpaniu pierwszego nakładu do wydania książki niniejszej.

Korzystając z doświadczenia nabytego przez kilkonastoletnią w położnictwie praktykę wprowadziłem w wydaniu drugiem wiele zmian: — między innemi przedstawiłem w osobnym ustępie dzieła zasady postępowania przeciwgnilnego, o ile poznanie tegoż jest dla położnej konieczne i stosowne. Sądzę, że na wszystkich wprowadzonych zmianach jasność wykładu i cel książki zyskuje, będę też wielce zadowolony, jeżeli panowie wykładający akuszerkom położnictwo uznają, iż książka niniejsza swemu zadaniu odpowiada.

Kraków 2 lipca 1885.

Dr. Henryk Jordan.

Wiadomości wstępne.

---

§. 1. Ciąża, poród i połóg, jako sprawy właściwe przeznaczeniu kobiety, przebiegają w największej ilości przypadków pomyślnie dla zdrowia matki i dziecka, ale sprawy te mogą mieć przebieg niekorzystny i bywają niekiedy tak dla matki jako też i dla dziecka niebezpieczne.

Ciężarne, rodzące i położnice, wymagają zatem koniecznie umiejętnej opieki osób, które z tokiem tych spraw dokładnie obznajmione mają zadanie: sprawy te w prawidłowym przebiegu utrzymać, wszelkie z niemi połączone dolegliwości uśmierzyć, i grożącym niebezpieczeństwom zapobiedz, albo takowe w najłagodniejszy sposób usunąć.

Naukę, która nas poucza, jak ciąża, poród i połóg w ciele niewieściem się odbywa, i w jaki sposób kobietom tym sprawom podległym potrzebna pomoc udzieloną być winna, nazywamy *położnictwem* lub *akuszeryją*.

§. 2 Położnictwo jest nauką bardzo obszerną i umiejętne, wszechstronne jego wykonywanie wymaga obok

*

wielkiej wprawy dokładnej znajomości wszystkich innych nauk lekarskich. W ten sposób wykonują położnictwo lekarze zwani położnikami (akuszerami).

Ponieważ atoli przebieg największej ilości porodów i połogów bywa prawidłowy i niekoniecznie wymaga użycia tych wszystkich wiadomości, przeto zwykle wystarcza, jeżeli osoba pielęgnująca rodzącą i położnicę przebieg prawidłowy tych spraw umie utrzymać, a potrafi nieprawidłowości dość wcześnie rozpoznać, by lekarz przywołany mógł im umiejętnie zaradzić. W tym zakresie jest wykonywanie położnictwa, a właściwie obsługa około ciężarnych, rodzących i położnic dozwolona kobietom, które nabywszy w szkole położniczej potrzebnych wiadomości, zdały dobrze egzamin i wykonały przepisaną przysięgę. Kobiety te nazywamy akuszerkami czyli położnemi.

§. 3. Zakres czynności położnej ogranicza się zatem do prawidłowych przypadków; w wyjątkowych tylko razach, gdzie nie może być udzieloną pomoc lekarska, wolno akuszerce przypadkami nieprawidłowemi się zajmować.

Powinna zatem położna:

1) podczas prawidłowego przebiegu ciąży, porodu i połogu w łagodny i nieszkodliwy sposób starać się kobiecie w dolegliwościach jej ulżyć i sprawami temi tak kierować, by niewiastę od wszelkich niebezpieczeństw ochronić;
2) każdą nieprawidłowość od zwykłego przebiegu powinna zawczasu rozpoznać i natychmiast na zawezwanie lekarza nalegać;
3) w takich nieprawidłowych przypadkach, gdzie nie ma pomocy lekarskiej (jak się to po

wsiach często przydarza), a bezzwłocznie zaradzić grożącemu niebezpieczeństwu jest konieczne, gdyż dłuższe wyczekiwanie niebezpieczeństwo powiększyćby mogło, wolno położnéj wedle prawideł, których ją uczono, działać, aby stan groźny usunąć, lub przynajmniej go zmniejszyć;

4) powinna położna lekarzowi w jego czynnościach pomagać i polecenia jego jak najściśléj wypełniać.

§. 4. Wykonywania tych obowiązków uczy się położna w szkole położniczéj, gdzie słucha ustnych wykładów położnictwa w zakresie jej potrzebnym, i gdzie dostateczną ma sposobność, wszystko to, co słyszy, przy łóżku choréj zmysłami swemi stwierdzić i wprawić się w wykonaniu rozmaitych czynności do jej zakresu należących. W ciągu swej nauki powinna być pilną i usilnie się powinna starać, aby jak najwięcéj widzieć, jak najwięcéj badać i jak najdokładniéj czynności sobie poruczone wypełniać mogła, gdyż nauka położnictwa jest właśnie taką, któréj się jedynie z książki nie nauczy, ale która wielkiéj wprawy i doświadczenia wymaga.

Oprócz tego powinna położna książkę swoją uważnie czytywać i czytanie to często, nawet po ukończeniu kursu nauki powtarzać, by wszystkie prawidła swej sztuki ciągle mogła mieć w pamięci, i w każdym przypadku wiedziała, jak postąpić należy; w przeciwnym bowiem razie zapomina, co się była nauczyła i w szczególnych przypadkach, które nie codzień się zdarzają, poradzić sobie nie potrafi. Aby np. kobietę, która w korzystnych warunkach rodzi, obsłużyć, nie potrzeba wiele wiadomości, — potrafi to i zwykła babka wiejska, ażeby zaś gro-

żącemu poronieniu zapobiedz, potrzeba wiadomości i doświadczenia.

§. 5. Zawód położnéj jest równie pięknym, jak trudnym.

W ręku położnéj spoczywa zdrowie i życie dwóch, a czasami i więcej osób; — sumiennem pełnieniem swych obowiązków, przyczynia się ona do utrzymania szczęścia rodziny i ochrania ją od nieszczęść. Jest to więc powołanie piękne, które bardzo często przekonaniem, iż się zdrowie lub nawet życie bliźnim swoim ocaliło, prawdziwą wewnętrzną radość i rzeczywistą korzyść ludzkości sprowadza i które z tego powodu na powszechny szacunek zasługuje.

Ale powołanie to nie mniéj jest trudnem Od chwili bowiem, kiedy położna wezwaną jest do rodzącéj, ciąży na niéj odpowiedzialność za zdrowie a częstokroć i życie matki i dziecka, które rodzina w całem zaufaniu oddała jej pieczy. Rzecz ta wielkiej jest wagi, a tak wielkiemu zaufaniu godnie odpowiedzieć największem powinno być każdej położnej staraniem.

Zaiste jednak nie można zaprzeczyć, że zbyt często położne zaufanie to zawodzą. Jak często na nieszczęście zdarza się, iż akuszerka zapomniawszy, czego się uczyła, albo z niedbalstwa, głupoty, niesumienności, lub celem zysku występnego puszcza życie swej chorej na los szczęścia! Nie umiejąc przypadków niebezpiecznych rozróżnić lub nie badając starannie, pociesza chorą i jej rodzinę czczą gadaniną, dopóki się nie okaże, iż chwila podania skutecznej pomocy już przeminęła — i życie jednej lub dwóch istot jest stracone. Albo zarozumiała na doświadczenie niby dostatecznie nabyte i na szczęście, które jej niby nigdy nie opuszcza, występuje po za zakres swych

obowiązków i bierze się do zaradzenia w przypadkach nieprawidłowych, zdaje jéj się bowiem, iż lekarza nie potrzebuje. Mataczy też na chybił trafił tak długo, póki jedna i druga chora życiem lub zdrowiem nie przepłaci jej występnej zarozumiałości i rzeczywistego nieuctwa.

Niech więc każda położna pamięta, iż nabytą więdzą, przezornością i sumiennością może w niebezpiecznej chwili wiele do skutecznej pomocy się przyczynić — nieumiejętnością zaś, zaniedbaniem lub brakiem uczciwości i przytomności może częstokroć dziesięć razy więcej zaszkodzić, niż gdyby jej wcale przy chorej nie było.

Zawód ten jest dalej i z tego powodu bardzo uciążliwy, iż położna bardzo często ze zdrowia i spokoju swego na korzyść chorej musi czynić ofiarę, pielęgnując takową i w dzień i w nocy. A że największa ilość porodów w nocy się odbywa, to też częste niewyspanie niszczy znacznie siły położnej.

§. 6. Aby położna zadaniu swemu godnie odpowiedziała, musi posiadać pewne przymioty ciała, umysłu i serca.

§. 7. Pod względem ciała powinna położna mieć

1) wiek odpowiedni; najstósowniejszy jest wiek od 20 do 30 lat, bo młode osoby łatwiej pojmują naukę i łatwiej przykrości zawodu znieść mogą;
2) dobre i trwałe zdrowie, któreby bardzo wiele nocy bezsennych, wiele ciężkiego trudu i mozołu mogło bez uszczerbku wytrzymać;
3) zdrowe i dobrze wykształcone zmysły, a zatem dobry wzrok i słuch, a przedewszystkiem delikatne czucie na końcach palców, które jej bardzo

często wzrok zastąpić muszą. Z tego powodu dobrem jest, jeżeli położna ma smukłą, wązką rękę, długie palce, i jeżeli od wszystkich ciężkich robót przy gospodarstwie domowem i polnem wstrzymać się może, gdyż inaczej skóra na rękach grubieje i tępieje czucie w palcach.

4) Prócz tego winna położna na czystość ciała i ubioru, jak najstaranniejszą wrócić uwagę; niedbałość w tym względzie jest bowiem nie tylko dla niej samej, ale i dla chorej bardzo szkodliwą.

§. 8. Co się tyczy przymiotów umysłu, powinna każda położna mieć zdrowy rozsądek, dobrą pamięć, żywą i trafną wyobraźnię, wielką przytomność i stanowczość, aby w nieprzewidzianej i niebezpiecznej chwili przypadek w krótkim czasie dobrze pojęła i stósowne zarządziła środki. Musi także umieć czytać, pisać i rachować, aby mogła uczyć się z książki i sporządzać wykazy dla siebie i dla władz.

§. 9. Co się tyczy przymiotów serca, powinna każda położna być uczciwą i sumienną, łagodną i cierpliwą — skromną i litościwą — łatwo się zadawalniającą, — tak względem bogatych, jak i ubogich usłużną — i w swem zachowaniu przyzwoitą.

§. 10. Wystrzegać się powinna położna:

1) zarozumiałości i fałszywej ambicyi, które ją skłaniają do czynienia tego, co zakres jej działania przechodzi i czego nie rozumie; nie będąc zatem zarozumiałą, powinna jednak swoją wiedzę wobec chorej umieć oceniać i nie tak czynić, jak babcia, ciocia, mama lub kumoszka radzi, ale jak ją nauka poucza;

2) zawiści i zazdrości względem swoich współzawodniczek, bo sobie samej zwykle przez to szkodzi najwięcej;
3) zbytnej gadatliwości, bo próżne garczki huczą najgłośniej — im więcej gada i gospodaruje, tem pewniej umie mało; zresztą dużo gadając, wygada łatwo rzeczy, które powinna w tajemnicy zachować;
4) nieprzyzwoitości w czynach i mowach; bo nieskromnej i nieprzyzwoitej położnej wszyscy uczciwi obawiać się będą i nikt jej do swego domu przypuścić nie zechce;
5) obmowności, bo jakkolwiek takową chwilowo swoją chorę zabawi, ostatecznie zrazi ją z pewnością do siebie; żadna bowiem chora nie zechce być w innym domu obmówioną;
6) lenistwa, bo to może wyjść na największą szkodę chorej;
7) zabobonności, bo tę powinna się starać wykorzeniać, a nie sama podtrzymywać; wreszcie
8) pijaństwa, bo po pijanemu ani myśleć, ani uczciwie nic robić nie można.

§. 11. Kobiety, które nauce położnictwa chcą się poświęcić, powinny powyższe zdania po kilkakroć z prawdziwą uwagą przeczytać i dobrze się zastanowić, czy godnością zawodu, który sobie obierają, dobrze się przejęły, czy trudności i odpowiedzialność jego wielką pojmują, i czy posiadają wszystkie wymagane przymioty lub mają przynajmniej prawdziwą chęć je sobie przyswoić, aby dobremi położnemi być mogły

Jeżeli nie, to lepiej wcześnie ustąpić i innego mniej mozolnego szukać zajęcia, niż zostawszy akuszerką z swego

stanu być niezadowoloną i obowiązki swoje zaniedbywać. Tym zaś, które nie zrażając się przykrościami mają szczerą wolę, tą choć mozolną ale zasług pełną drogą dla dobra swych bliźnich pracować, posełam z serca:

„Szczęść Boże!“



CZĘŚĆ PIERWSZA.



O ciele ludzkiem w ogólności, a w szczególności o miednicy i częściach rodnych niewieścich.



ODDZIAŁ PIERWSZY.

O ciele ludzkiem w ogólności.

§. 12. Oglądając powierzchnię ciała ludzkiego, widzimy, iż takowe składa się z głowy, szyi, tułowia i odnóg (kończyn).

§. 13. Głowę dzielimy na dwie części; na część sklepistą, zawierającą mózg, którą czaszką nazywamy, i na część przodkową, nierówną i przechowującą narzędzia zmysłowe, którą twarzą zowiemy.

Na czaszce nazywamy okolicę przodkową czołem, szczyt głowy wierzchołkiem, czyli okolicą ciemieniową, części boczne okolicami skroniowemi, a część tylną tyłogłowiem.

Na twarzy widać poniżej czoła dwa oczodoły, obejmujące oczy jako narzędzia wzroku, między niemi płaską zasadę nosa (gładyszkę), od której zstępuje ku dołowi nos, narzędzie powonienia; poniżej leżą usta, w których widać zęby, osadzone na szczękach górnej i dolnej, pomiędzy któremi jest język, narzędzie smaku, a po bokach widać uszy, narzędzia słuchu.

§. 14. Głowę łączy z tułowiem szyja, od tyłu karkiem nazwana. W szyi przebiegają tętnice, żyły i nerwy dla utrzymania życia bardzo potrzebne; uraz tych części,

czy to narzędziem ostrem, czy przez naciąganie, ucisk lub prężenie jest bardzo niebezpiecznym i łatwo może śmierć wywołać.

Na tułowiu widzimy cztery powierzchnie: przodkową, tylną (grzbietem zwaną) i dwie boczne. Dzielimy tułow na część górną i dolną. Część górną tworzy klatka piersiowa, na której u kobiet osadzone są dwa sutki; część dolną tworzy brzuch. Klatka piersiowa jest dwunastoma żebrami otoczona, które od przodu mostkiem od tyłu kręgosłupem są połączone; ponad żebrami sterczą od przodu dwa obojczyki, a od tyłu widać po obu stronach kręgosłupa po jednej łopatce.

Poniżej klatki piersiowej jest brzuch, którego ściana tylna częściowo jest kostna, przodkowa zaś, mięsna, rozdzielona jest wzdłuż smugą środkową, białą nazwaną; w środku tej smugi znajduje się pępek. Dolną podstawę brzucha tworzy miednica, która na odnogach dolnych ruchomo spoczywa i której górne brzegi bocznych ścian jako biodra znacznie na zewnątrz sterczą; na miednicy są osadzone od przodu i od dołu części płciowe a od tyłu pośladki i otwór stolcowy.

§. 15. Od górnej części tułowia odchodzą obie odnogi górne; każda z nich połączona jest z tułowiem w stawie barkowym, któremu od góry bark, od dołu jama pachowa (podpasze) odpowiada. Odnoga górna składa się z trzech części: ramienia, przedramienia i ręki; ramię łączy się z przedramieniem w stanie łokciowym, przedramię z ręką w stawie garstkowym.

Na ręce jest pięć palców, szeroko od siebie odchylić się dających i z których pierwszy i piąty o wiele od trzech środkowych są krótsze. Tę powierzchnię ręki, ku której się palce zginają nazywamy dłonią, przeciwną

zaś grzbietem ręki. We wszystkich stawach kończyny górnej zginanie jest możebne tylko ku powierzchni piersiowej nie zaś ku powierzchni grzbietowej ciała.

§. 16. Odnogi dolne łączą się ruchomo z tułowiem w stanie biodrowym i składają się także z trzech części: górnej (nazwanej udem), która w stawie kolanowym łączy się z podudziem, połączonem w stawie skokowym ze stopą. Uda zginać można ku przodowi a okolicę zgięcia nazywamy pachwiną. Podudzie zgina się tylko ku tylnej ścianie uda; okolicę zgięcia tworzy od przodu kolano a od tyłu przegub kolanowy. Na stopie nazywamy powierzchnię górną, grzbietem, dolną podeszwą, a tylną i zaokrągloną, piętą; od przodu jest na stopie pięć palców, które w jednej prawie linii się kończą i od siebie oddalić się nie dają,

Odnogi górne i dolne nazywamy w położnictwie częściami małemi czyli drobnemi, w odróżnieniu od tułowia i głowy, które częściami ciała dużemi zowiemy.

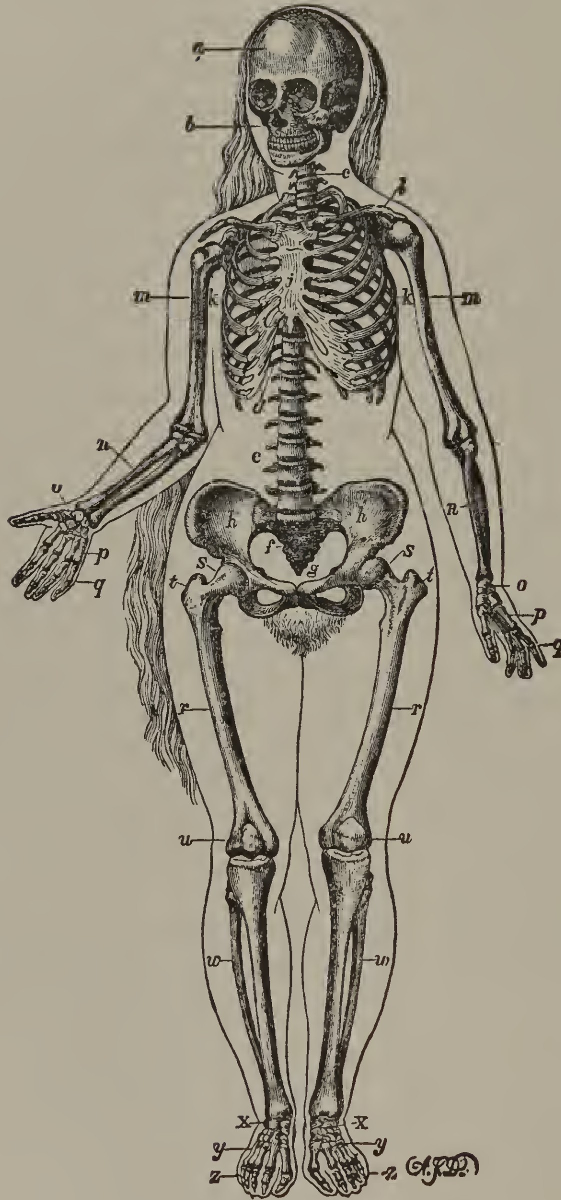
§. 17. Podstawę całego ciała tworzą kości, które razem w połączeniu jak są, kośćcem czyli szkieletem nazywamy. (Figura na następnej stronie). *)

Szkielet składa się z kości głowy, szyi, tułowia i kończyn.

Kości głowy dzielą się na kości twarzowe i kości czaszkowe, które jamę obejmującą mózg, zamykają.

---

*) Figura pierwsza przedstawia szkielet niewieści. — *a.* czaszka od przodu, — *b.* twarz, — *c.* kręgi szyjne, — *d.* kręgi grzbietowe, *e.* kręgi lędźwiowe. — *f.* kość krzyżowa, — *g* kość ogonowa, — *h* kości bezimienne, — *i.* mostek, — *k* żebra, — *l* obojczyki, — *m.* kość ramieniowa, — *n* dwie kości przedramienia, — *o.* staw garstkowy, — *p. q* kości ręki, — *r.* kość udowa, — *s.* gałka kości udowej, — *t* krętarz wielki kości udowej, — *u.* rzepka kolanowa, — *w.* dwie kości podudzia, — *x.* staw skokowy, — *y. z.* kości stopy.

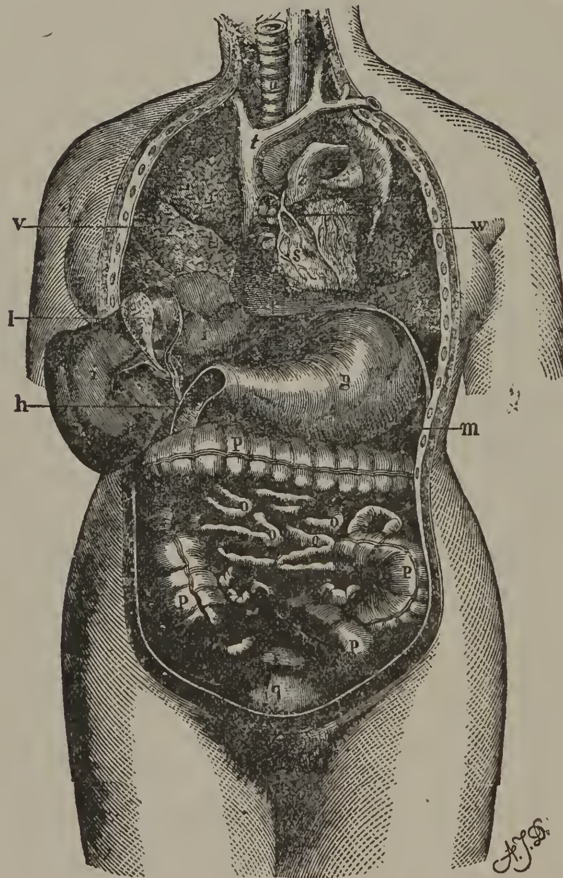

a
b
c
j
k
k
m
m
e
h
h
f
g
p
p
q
q
s
s
t
t
o
r
r
u
u
w
w
x
x
y
y
z
z

Od kości czaszkowych idzie ku dołowi stos pacierzowy, czyli kręgosłup Ten składa się z 24 kręgów, to jest małych okrągłych ze sobą połączonych a wewnątrz wydrążonych kości. Siedm górnych kręgów tworzą podstawę szyi; pod niemi jest dwanaście grzbietowych kręgów; od tych odchodzą żebra, które od przodu są połączone tak zwanym mostkiem t. j. kością płaską, której dolną i ostrą część wyrostkiem mieczykowatym nazywamy. Poniżej kręgów grzbietowych leży pięć grubych kręgów lędźwiowych, a poniżej tych znajduje się kość krzyżowa, z którą od boku łączą się obie kości bezimienne; poniżej kości krzyżowej jest kość ogonowa. Cały kręgosłup obejmuje przewód, w którym rdzeń pacierzowy, jako przedłużenie mózgu, jest zawarty.

Na odnodze górnej mamy: kość ramieniową, dwie kości przedramienia i kości ręki; -- na odnodze dolnej kość udową, rzepkę kolanową, dwie kości podudzia, i kości stopy. Górny koniec kości udowej tworzy gałkę zwaną główką, przez którą odnoga dolna w panewce z boczną ścianą miednicy ruchomo jest połączona. Nieco niżej sterczą od kości udowej na zewnątrz dwa guzy, krętaczami nazwane, z których większy poniżej bioder przez skórę łatwo wybadać się daje.

§. 18. Kości ciała pokryte są częściami miękkiemi, mięśniami (mięsem). Mięsień składa się z wielkiej ilości bardzo cieniutkich włókienek mięsnych, które własność kurczenia się posiadają. Zwykle przyczepiają się mięśnie swojemi ścięgnistemi końcami do dwóch kości, a kurcząc się przybliżają owe kości ku sobie — na czem polega wszelki ruch ciała. Człowiek musi skurcz mięśni dowolnie wywołać, jeżeli ruch jakikolwiek chce wy-

konać. Ale są części ciała ludzkiego z mięśni utworzone, których skurcz od woli człowieka nie zależy. Takiemi mięsnemi narzędziami ciała jest np serce i macica. Serce kurczy się przez całe życie, a macica podczas porodu bez wpływu woli człowieka



*) **Figura** 2. Przecięcie podłużne tułowia kobiety — *o*. tchawica, — *e*. gardziel, — *s*. serce, — *z*. tętnice i *t*. żyły, wychodzące i dochodzące do serca — *v*. *w*. płuca, — *f*. przepona, *i*. wątroba, (odchylona ku górze) — *l*. woreczek żółciowy, — *g* żołądek, *h*. początek jelita cienkiego t. z. dwunastnica, — *o*. jelita cienkie, — *p*. jelita grube — *q*. pęcherz moczowy — *r*. macica.

§. 19. Mięśnie pokrywające kości, okryte są od zewnątrz szczególnie u ludzi dobrze odżywionych tłuszczem, na którym leży powłoka skórna czyli skóra. Skóra jest w niektórych miejscach włosami pokryta i okrywa od zewnątrz całe ciało ludzkie, zawierając gruczołki potne i łojowe, które pot i tłuszcz wydzielają. Na granicy zewnętrznych otworów jam ciała przechodzi powłoka skórna w tak zwaną błonę śluzową, która liczne zawiera gruczołki wydzielające płyn gęstawy, śluzem nazwany. Taką błoną wysłana jest jama nosa, jama ust, dalej cały przewód pokarmowy, ściana pochwy, wewnętrzna powierzchnia macicy i t. d

§. 20. Kości i mięśnie pokrywają wspólnie poszczególne próżnie czyli jamy ciała ludzkiego, z których najważniejsze są: jama piersiowa, jama brzuszna, jama miednicy i jama czaszkowa. Jamy te przechowują narządy, które do utrzymania życia koniecznie są potrzebne.

§. 21. W jamie piersiowej mieszczą się dwa płuca, prawe i lewe, a między niemi jest serce, które częściowo do klatki piersiowej po lewej stronie mostka przylega, gdzie ruchy jego ręką czuć można.

§. 22. Serce jestto mięsień stożkowaty, wewnątrz wydrążony, a przegrodą podłużną i poprzeczną na cztery działy (dwie komorki i dwa przedsionki) podzielony; z lewej komórki serca wychodzą tętnice t. j. cewki (naczynia) błoniaste, które rozgałęziając się drzewkowato w coraz drobniejsze i liczniejsze cewki krew czerwoną, zdrową po całym ciele rozprowadzają. Krew ta wydziela z siebie w najdrobniejszych, włosowatych rozgałęzieniach tętnic pierwiastki dla odżywiania tkanek potrzebne, a przyjmuje części tkanek już zużyte, przez co się w krew żylną t. j. ciemną i do odżywienia już niezdolną, zamienia. Krew

*

żylna zbiera się znowu w coraz grubsze naczynia żylne, które ją do prawego przedsionka i prawej komórki serca doprowadzają; z prawej komórki płynie ona do płuc, gdzie się znowu w krew czerwoną, tętniczą zamienia i zkąd do lewego przedsionka i lewej komórki serca napowrót przypływa. Siłę do tego potrzebną nadaje nam skurcz serca, który u dorosłego człowieka zwykle 70 razy na minutę się odbywa; przy każdym skurczu serca naprężają się chwilowo tętnice, co tętnem, czyli pulsem nazywamy.

§. 23. Płuca są narzędziami oddechania. Podczas wdechu, kiedy się klatka piersiowa rozszerza, wchodzi ustami i nosem powietrze i dostaje się przez krtań, tchawicę i oskrzela do płuc, gdzie oddaje krwi żylnej w płucach krążącej tak zwany kwasoród czyli tlen, t. j. część składową powietrza, która do utrzymania życia niezbędnie jest potrzebną. Natomiast przyjmuje powietrze z krwi części zużyte i do utrzymania życia już niepotrzebne, jak parę wodną i kwas węglowy, i wychodzi podczas wydechu z płuc tą drogą na zewnątrz, którą się do płuc dostało. Krew żylna otrzymawszy w płucach kwasoród, a wydawszy z siebie kwas węglowy i parę wodną, zmienia się w krew tętniczą, czerwoną. Ta krew zdolna do odżywiania tkanek płynie z płuc do serca, a z tamtąd do całego ciała. Z tego wynika, iż oddychanie jest dla utrzymania życia ludzkiego koniecznie potrzebne.

§. 24. Jama brzuszna jest od jamy piersiowej mięśniem, nazwanym przeponą, jakby przegrodą poprzeczną oddzielona. Jeżeli przeponę równocześnie z mięśniami tworzącemi przodkową i boczną ścianę brzuszną kurczymy, powstaje tak zwana tłocznia brzuszna, przy której działaniu jama brzuszna znacznie się zmniejsza. Tłoczni brzusznej używa się niekiedy dowolnie, np. przy parciu

na stolec, przy wyrabianiu bólów podczas porodu, a niekiedy mimowoli np. przy kaszlu i przy kichaniu.

W jamie brzusznej zawarte są wnętrzności przeznaczone do trawienia i wydzielania moczu, a w dolnej jej podstawie, w tak zwanej jamie czyli próżni miednicy znachodzą się wewnętrzne części rodne kobiece, obok pęcherza moczowego i jelita odchodowego. Wszystkie te wnętrzności brzuszne pokryte są cienką i lśniącą błoną, tak zwaną otrzewną, która też i całą wewnętrzną powierzchnię ścian brzusznych wyściela.

§. 25. Wnętrzności brzuszne służące do trawienia są następujące: żołądek, jelita, wątroba z woreczkiem żółciowym, śledziona i trzustka. Ułożenie tych narzędzi jest takie, iż w górnej części jamy brzusznej, poniżej mostka, w okolicy nazwanej dołkiem podsercowym leży żołądek, od którego odchodzą jelita (cienkie i grube), które środek jamy brzusznej wypełniają. Na prawo od żołądka, po za ostatniemi żebrami, leży wątroba z woreczkiem żółciowym, a na lewo śledziona; po za żołądkiem zaś znajduje się gruczoł zażołądkowy czyli trzustka.

§. 26. Trawienie pokarmów odbywa się w ten sposób, iż pokarmy, zębami rozdrobione, dostają się do żołądka przez gardziel, która wzdłuż kręgosłupa po za krtanią i tchawicą przebiega. W żołądku stykają się pokarmy z kwaśnym z ścian żołądka wydzielonym sokiem żołądkowym, który je trawi i na drobną miazgę zamienia; miazga ta przechodzi do jelit cienkich, dokąd przypływa żółć i sok z gruczołu zażołądkowego, które wspólnie z sokiem z ścian jelit wydzielanym, miazgę dalej przetrawiają. Część pokarmów przetrawiona i w tak

zwany mlecz zmieniona, przesiąka przez ściany jelit do krwi, a części niestrawione przechodzą dalej do jelit grubych, zkąd przez otwór stolcowy bywają jako kał, odbyciny na zewnątrz wydzielane.

§. 27. Prócz narzędzi trawienia znajdują się w jamie brzusznej narzędzia do wydzielania moczu przeznaczone. Mocz wydziela się ze krwi w nerkach, których jest dwie; leżą one przy prawym i przy lewym brzegu stosu pacierzowego w okolicy kręgów lędźwiowych. Z nerek przepływa mocz przez moczowody do pęcherza moczowego a ztąd przez cewkę moczową na zewnątrz.

O częściach rodnych wewnętrznych, które w jamie miednicy się mieszczą, pomówimy w następnym oddziele obszernie.

§. 28. Bardzo ważną czynność odbywają w ciele ludzkiem mózg, rdzeń pacierzowy i nerwy. Mózg zawarty w jamie czaszkowej jest niejako siedzibą duszy; gdyż w nim przychodzą wszystkie wrażenia do świadomości naszej i od niego odchodzą popędy woli. Przedłużeniem mózgu jest rdzeń pacierzowy; tak od mózgu, jak i od rdzenia pacierzowego odchodzą przez liczne bardzo otwory czaszki i kręgosłupa nerwy, jako białe rozmaicie grube postronki, które ostatecznie w najdrobniejsze włókienka się rozdzielają i w całem ciele się rozgałęziają. Przez nerwy dochodzą, jakby przez druty telegraficzne wszystkie wrażenia, jakie od zewnątrz odbieramy, do mózgu, zkąd znowu popędy woli, które ruchy ciała dotyczą, przez nerwy do mięśni odchodzą. Nerwy dzielimy stósownię do ich czynności na nerwy czucia, które pośredniczą czuciu, nerwy ruchu, pośredniczące ruchom ciała i nerwy odżywcze, które pośredniczą wszystkim czyn-

nościom, jakie do odżywiania ciała są potrzebne n. p. trawieniu, kurczowi serca, oddéchaniu itp.

§. 29. Z tego bardzo krótkiego przedstawienia widać, iż ciało ludzkie jest jak maszyna prześliczna, w której niby liczne kółeczka obok siebie nieustannie się poruszają, aby całość przy życiu i zdrowiu utrzymać



ODDZIAŁ DRUGI.

O miednicy i o częściach rodnych niewieścich.

§. 30. Znajomość dokładna miednicy i części rodnych kobiety jest dla położnej konieczną, jeżeli nie chce zawsze działać na oślep i częstokroć więcej szkodzić niż pomagać; od zachowania się bowiem tych części zależy przebieg ciąży i porodu a zatem i pomoc, jaką położna ma udzielić osobie oddanej jej pieczy.

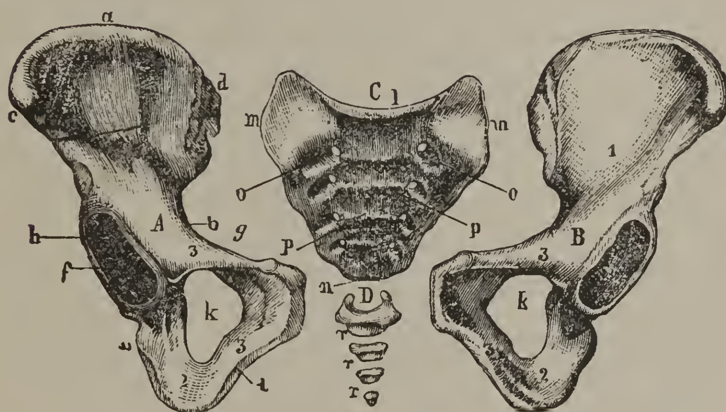
ROZDZIAŁ PIERWSZY.

O miednicy kobiecej prawidłowej.

§. 31. Dolną, kostną część tułowia kobiety, która na kościach udowych ruchomo spoczywa, a kształtem do miedniczki golarskiej nieco jest podobną, nazywamy miednicą. W ciele niewieściem jest ona częściami miękiemi pokryta, i zajmuje od przodu okolicę wstydliwą czyli sromową, po bokach okolice biodrowe, od tyłu we środku okolicę krzyżową, a po bokach tejże okolicę obu pośladków.

Kości miednicy i ich połączenia

§. 32. Miednica składa się u dorosłej osoby z czterech kości, które są: jedna kość krzyżowa, jedna kość ogonowa i dwie kości bezimienne



§. 33. Kość krzyżowa przedstawia przedłużenie stosu kręgowego i leży w tylnej ścianie miednicy pod ostatnim kręgiem lędźwiowym. Składa się ona u dzieci z pięciu kręgów krzyżowych, połączonych między sobą

Fig. 3. *C.* kość krzyżowa, — *l.* brzeg górny kości krzyżowej, — *m. m.* brzegi boczne, — *n.* brzeg dolny, — *o. o.* cztery pary otworów kości krzyżowej na powierzchni jej przodkowej, — *p. p.* połączenia kręgów krzyżowych, — *D* kość ogonowa, — *r. r.* pojedyncze jej kręgi oddzielone — *A.* kość bezimienna prawa, — *B.* kość bezimienna lewa, — *1.* kość biodrowa, — *2.* kość siedzeniowa, — *3.* kość łonowa, — *a.* grzebień, — *c.* kolec przodkowy górny kości biodrowej, — *d.* kolec tylny górny, — *f.* obwódka panewki, — *h.* panewka, — *b.* linia bezimienna, — *s.* guz kości siedzeniowej, — *u.* kolec kości siedzeniowej, — *g.* gałęź pozioma kości łonowej, — *i.* brzeg wewnętrzny kości łonowej, — *t.* miejsce połączenia gałęzi zstępującej kości łonowej z gałęzią wstępującą kości siedzeniowej, — *k.* otwór owalny

chrząstką, która w późniejszym wieku kostnieje, tak, że przedstawia jakby kość nierozłączoną, która jak klin między obie kości bezimienne wtłoczona, jest w górnej swej części grubszą i szerszą, niż w dolnej Przodkowa jej powierzchnia jest gładką i półksiężycowato wklęsłą, tylna odpowiednio wypukłą, chropawą i szeregiem wyrostków kolczystych okrytą Na obu powierzchniach widzimy cztery pary otworów, przez które przechodzą naczynia i nerwy z przewodu kości krzyżowej, który jest przedłużeniem przewodu stosu kręgowego. Brzegi boczne kości krzyżowej przedstawiają w górnej części powierzchnie szerokie i nierówne, które służą dla połączenia z brzegami tylnemi kości bezimiennych; w dolnej, wązkiej części tych brzegów uczepiają się więzadła. Brzeg dolny pokryty jest chrząstką dla połączenia ruchomego z kością ogonową. Brzeg górny także chrząstką pokryty jest szeroki i ku przodowi wysunięty.

§. 34 Kość ogonowa jest najmniejszą z kości składających miednicę; kształt ma trójgraniasty i podobnie jak kość krzyżowa składa się z kilku kręgów ze sobą zrośniętych. Leży ona poniżej kości krzyżowej.

§. 35 Boczne i przodkową ścianę miednicy tworzą kości bezimienne, które u dziecka składają się z trzech odrębnych kości, te są: kość biodrowa, kość siedzeniowa i kość łonowa. Te trzy kości, połączone u dziecka chrząstką, która w wieku dojrzałym kostnieje, schodzą się w tak nazwanej panewce stawowej, która obejmując główkę kości udowej, przedstawia na zewnętrznej powierzchni kości bezimiennej okrągłe zagłębienie. Dla łatwiejszego zrozumienia, każdą z tych części osobno opisywać będziemy.

§. 36. *Kość biodrowa* tworzy górną i zarazem największą część kości bezimiennej Jest ona szeroką, płaską, jak skrzydło ku górze i zewnątrz rozłożoną. Część jej przodkową, na wewnętrznej powierzchni wklęsłą, nazywamy *łopatką biodrową* lub *skrzydłem biodrowem*; część tylna jest na wewnętrznej powierzchni chropawa i służy do połączenia z górną częścią bocznych brzegów kości krzyżowej. Zewnętrzna powierzchnia kości biodrowej jest nieco wklęsła i nierówna. Górny brzeg tej kości jest gruby, esowato wygięty i nazywa się *grzebieniem* kości biodrowej Grzebień ten kończy się od przodu tak zwanym *przodkowym górnym kolcem kości biodrowej*, a od tyłu *tylnym górnym kolcem kości biodrowej* poniżej których sterczą, mniej jednak wyraźnie, *dolne kolce kości biodrowej* Wklęsłość wewnętrznej powierzchni łopatki biodrowej odgranicza od dołu krawędź wyraźnie stercząca, którą *linią bezimienną* zowiemy; poniżej tejże widzimy gładką plaszczyznę, która dno panewki przedstawia.

§. 37. *Kość siedzeniowa* leży poniżej kości biodrowej; jest krótka a gruba; ma na tylnym brzegu wyrostek ostro sterczący, *kolcem* kości siedzeniowej nazwany, a na dolnym brzegu chropowate zgrubienie, tak zwany *guz kości siedzeniowej*. Od tego guza idzie ku przodowi i górze *gałąź wstępująca kości siedzeniowej*, która się z gałęzią zstępującą kości łonowej połącza. Między guzem a kolcem siedzeniowym jest *wycięcie kulszowe mniejsze*, między kolcem siedzeniowvm a dolnym brzegiem kości biodrowej *wycięcie kulszowe większe*.

§ 38. Przodkową część kości bezimiennej tworzy *kość łonowa*, która się dzieli na gałąź *poziomą* i na

gałąź zstępującą. Gałąź pozioma idzie od panewki ku przodowi i ku wewnątrz i przechodzi w gałąź zstępującą kości łonowej, która się styka z gałęzią wstępującą kości siedzeniowej. Górny brzeg gałęzi poziomej jest ostry; tworzy on dalszy ciąg wzmiankowanej już linii bezimiennej i nazywa się grzebieniem kości łonowej. W miejscu w którym kość biodrowa z kością łonową się styka sterczy na górnym brzegu mały wyrostek który guzikiem biodrowołonowym nazywamy.

Pojedyncze gałęzie kości łonowej i kość siedzeniowa obejmują otwór, owalnym czyli jajowatym nazwany

§. 39. Kość krzyżowa, kość ogonowa i obie kości bezimienne łączą się ze sobą za pomocą chrząstek i więzadeł, tworząc przez to miednicę kostną. I tak kość krzyżowa łączy się w górnej części bocznych swych brzegów z tylnemi brzegami kości biodrowej za pomocą chrząstki i więzadeł w stawach nazwanych spojeniem krzyżowo-biodrowem, których jest dwa, jedno lewe, po lewej stronie kości krzyżowej, drugie prawe, po stronie jej prawej.

Obie kości bezimienne łączą się wspólnie od przodu brzegami wewnętrznemi kości łonowych w tak zwanem spojeniu kości łonowych; wskutek tego powstaje poniżej spojenia kości łonowych wycięcie łukowate, nazwane łukiem łonowym, który powyżej jest ograniczony obiema gałęziami zstępującemi kości łonowych, poniżej zaś gałęziami wstępującemi kości siedzeniowych. Tak spojenia krzyżowo-biodrowe, jakoteż i spojenie kości łonowych są spojeniami stałemi, nieruchomemi, to znaczy, iż w zwykłych warunkach kości połączone w tych stawach poruszać się nie dają; natomiast łączy się kość krzyżowa dolnym swym brzegiem ruchomo z górnym

brzegiem kości ogonowej w stawie krzyżowo-ogonowym, przez co kość ogonowa podczas porodu z swego zwykłego położenia na pół cala, a nawet i więcej ku tyłowi może być odchyloną.

Prócz tych połączeń łączą się jeszcze obie kości siedzeniowe z kością krzyżową i kością ogonową wiązadłami siedzeniowo-krzyżowemi. Tych więzadeł jest po każdej stronie dwa: jedno z nich rozpoczyna się od guza kości siedzeniowej, drugie od kolca siedzeniowego; idąc ku tyłowi i ku górze, by się uczepić na bocznym brzegu kości krzyżowej i kości ogonowej, krzyżują się oba te wiązadła, przez co wspomniane już dwa wycięcia kulszowe zamieniają się w dwa otwory: otwór kulszowy wielki i otwór kulszowy mały.

§. 40. Jak pojedyncze kości miednicy między sobą, tak podobnież i miednica w całości łączy się z temi kościami, które do niej przylegają.

I tak łączy się kość bezimienna z kością udową ruchomo w panewce stawowej, tworząc staw biodrowy. Górny zaś brzeg kości krzyżowej łączy się stale z dolną powierzchnią ostatniego kręgu lędźwiowego, przez co powstaje wyraźnie ku przodowi stercząca wyniosłość, którą wzgórkiem kości krzyżowej nazywamy. Po obu bokach wzgórka tego są zagłębienia nazwane zatokami czyli kątami kości krzyżowej.

Wyniosłość wzgórka kości krzyżowej przechodzi ku przodowi w wyniosłość linii bezimiennej, która dalej w grzebień kości siedzeniowej przechodzi, tak iż w tej płaszczyznie wewnętrzna powierzchnia miednicy do okoła jest ostrą krawędzią ograniczona, którą razem wziąwszy linią graniczną nazywamy.

Podział i kształt miednicy.

§. 41. Miednicę całą dzielimy na:

1. miednicę wielką czyli górną, i
2. miednicę małą czyli dolną.

Granicę między obiema tworzy linia graniczna, t j. od tyłu wzgórek kości krzyżowej, po bokach linia bezimienna od przodu grzebień kości łonowej. Przestrzeń leżącą po nad tą granicą nazywamy miednicą wielką, poniżej zaś tej linii miednicą małą.

§. 42. Miednica wielka jest tylko z trzech stron ścianami kostnemi ograniczoną. Od tyłu widzimy ostatnie kręgi lędźwiowe i górne części skrzydeł kości krzyżowej, a po bokach obie kości biodrowe; przodkową zaś ścianę miednicy wielkiej tworzy miękka, podatna ściana brzuszna; z tego powodu objętość miednicy wielkiej nie jest stałą, ale łatwo zmieniać się może.

Miednica mała jest przeciwnie ze wszystkich stron ścianami kostnemi otoczona. Tylną jej ścianę tworzy kość krzyżowa i kość ogonowa, boczne ściany tworzą wewnętrzne powierzchnie panewki stawowej, kości siedzeniowe i więzadła siedzeniowo krzyżowe, a przodkową ścianę obie kości łonowe.

Znaczenie wielkiej miednicy jest w położnictwie o wiele podrzędniejsze niż miednicy małej, nad którą obszerniej zastanowić się trzeba.

§. 43 W miednicy małej znachodzimy:

1. otwór górny, tak zwany wchód miednicy małej;
2. otwór dolny, czyli tak zwany wychód miednicy małej;

3. próżnię, czyli jamę miednicy małej, t. j. przestrzeń będącą między wchodem a wychodem.

§. 44. Wchód miednicy małej ma kształt serca, jak je na kartach malują, z zasadą zwróconą ku tyłowi, a szczytem ku przodowi; otoczony jest on temi samemi linijami, które tworzą granicę między miednicą wielką a małą, a zatem z tyłu wzgórkiem krzyżowym, po bokach liniją bezimienną, od przodu grzebieniem kości łonowych.

Granicę wychodu mającego także kształt serca tworzy od tyłu dolny brzeg kości ogonowej, po bokach dolny brzeg więzadeł siedzeniowo krzyżowych i guz siedzeniowy, od przodu łuk łonowy.

Próżnia miednicy ma od przodu ku tyłowi kształt jajowaty, a ograniczoną jest temi samemi częściami, które tworzą ściany miednicy małej.

Rozmiary i wysokość miednicy.

§. 45. Kości miednicy nie są we wszystkich punktach równie od siebie oddalone; są one w niektórych miejscach więcej do siebie zbliżone, w innych mniej; przestrzeń zatem miednicy jest w rozmaitych miejscach rozmaicie obszerną.

Chcąc obszerność miednicy w rozmaitych przestrzeniach dokładnie poznać, pociągamy od pewnego miejsca z jednej strony miednicy liniję prostą do wprost na przeciw leżącego miejsca drugiej strony miednicy i mierzymy długość tych linij. Taką więc w myśli pociągniętą linię, która nam oddalenie dwóch wprost naprzeciw leżących punktów, a zatem i ścian wskazuje, nazywamy średnicą, czyli wymiarem miednicy.

§. 46. Na miednicy wielkiej zapamiętać trzeba:

1. wymiar poprzeczny przodkowy, t. j. oddalenie kolca przodkowego górnego kości biodrowej z jednej strony do tegoż kolca kości biodrowej z drugiej strony; wynosi on 23 centimetrów.
2. wymiar poprzeczny tylny idący od środka grzebienia kości biodrowej, t j. od największego jego wygięcia z jednej strony do wprost naprzeciw leżącego miejsca drugiej strony, wynosi 25 centimetrów.

§. 47. Wymiary miednicy małej są o wiele ważnieisze. Uważamy tu na:

1. wymiary wchodu

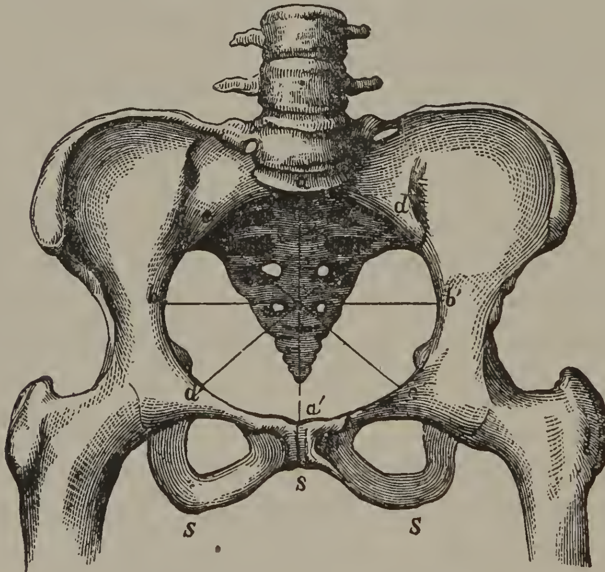


Fig. 4. Miednica niewieścia od przodu i od góry. *a.* wzgórek kości krzyżowej. — *a. d b'. c'. a'. d'. b.* c. linia graniczna, — wchód miednicy małej; — *aa'* wymiar prosty wchodu, — *bb'* wymiar poprzeczny wchodu; — *dd'* wymiar ukośny lewy wchodu, — *cc'.* wymiar ukośny prawy, — *a's'.* spojenie kości łonowych, — *ss's* łuk łonowy.

2. wymiary próżni i
3. wymiary wychodu miednicy małej.

§. 48. We wchodzie mamy cztery wymiary. Te są:

1. wymiar prosty wchodu; idzie od środka wzgórka kości krzyżowej do środka górnego brzegu spojenia kości łonowych i wynosi 11 centimetrów.
2. wymiar poprzeczny wchodu; idzie od środka linji bezimiennej z jednej strony do środka linji bezimiennej, z drugiej strony i wynosi $13^1/_2$ centimetrów.
3. i 4. dwa wymiary ukośne wchodu, jeden prawy, a drugi lewy; prawy idzie od górnego brzegu prawego spojenia krzyżowo biodrowego do lewego

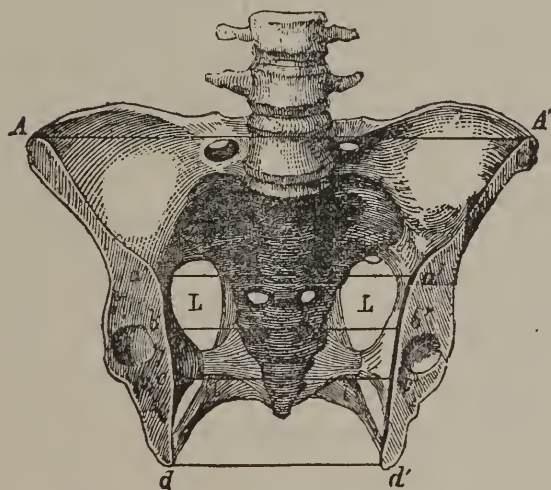


Fig. 5. Przecięcie podłużne miednicy, w wymiarze poprzecznym, — *AA' aa'* przewód miednicy wielkiej — *aa' dd'* przewód miednicy małej, — *aa'* wymiar poprzeczny wchodu, *bb'* wymiar poprzeczny okolicy najszerszej, — *cc'* wymiar poprzeczny cieśni, — *dd'* w. poprzeczny wychodu miednicy małej, — *LL* otwory kulszowe wielkie, — *ll* otwory kulszowe małe.

guzika biodrowo łonowego; lewy idzie od lewego spojenia krzyżowo biodrowego do prawego guzika biodrowo-łonowego. Każdy z tych wymiarów wynosi 12½ centimetrów.

§. 49. Wymiary próżni czyli jamy miednicy są w rozmaitej jej wysokości rozmaite, jak to prosty pogląd na próżnię miednicy okazuje; pochodzi to ztąd, iż tylną ściana miednicy jest wklęsłą, a tak boczne ściany jakoteż i przodkowa nie przebiegają z góry na dół w kierunku pionowym, ale nieco od zewnątrz ku wewnątrz. Nie mogąc zatem obszerności jamy miednicy w każdem miejscu pojedyńczemi wymiarami oznaczyć, oznaczamy wymiary tej płaszczyzny, w której jama jest najobszerniejszą, i tej, w której jest ona najwęższą, tak zwanej cieśni miednicy.

Najobszerniejszą jest jama miednicy w tej płaszczyźnie, która jest ograniczona od tyłu chropowatością odpowiadającą połączeniu drugiego z trzecim kręgiem kości krzyżowej, a przebiega od przodu w środku wysokości spojenia kości łonowych. W tej najobszerniejszej płaszczyźnie jamy miednicy, rozróżniamy:

1. wymiar prosty, który przebiega od środka połączenia drugiego z trzecim kręgiem kości krzyżowej do środka wewnętrznej powierzchni spojenia łonowego i wynosi 13 centimetrów.
2. wymiar poprzeczny od środka powierzchni panewkowej z jednej strony do tego samego miejsca z drugiej strony, wynosi 12½ centimetrów.
3. i 4. dwa wymiary ukośne, które od otworu kulszowego z jednej strony, do otworu owalnego z drugiej strony przebiegają; wymiary te kończą się na częściach miękkich, podatnych, mogą być

zatem zmienne; w przybliżeniu wynosi każdy prawie 14 centimetrów.

Cieśnią miednicy nazywamy tę płaszczyznę, która dotyka od tyłu koniec kości krzyżowej, od boków kolce kości siedzeniowych, a od przodu dolny brzeg spojenia łonowego. Jej

1) wymiar prosty idzie od końca kości krzyżowej do dolnego brzegu spojenia łonowego i wynosi 11½ centimtr.
2) wymiar poprzeczny, od kolca jednej kości siedzeniowej do kolca przeciwległej kości, wynosi 10½ centimtr.
3) i 4) dwa wymiary ukośne mniejszej są wagi, gdyż kończą się na więzadłach krzyżowo-siedzeniowych, które są podatne.

§. 50. W wychodzie miednicy mamy dwa wymiary:

1) wymiar prosty, który idzie od końca kości ogonowej do dolnego brzegu spojenia łonowego i wynosi na miednicy kostnej 9½ cntmtr.; podczas porodu jednak może się ten wymiar powiększyć skutkiem odchylenia się kości ogonowej ku tyłowi aż do 11½ cntmtr.
2) wymiar poprzeczny między jednym a drugim guzem kości siedzeniowej wynosi 11 cntm.
3) i 4) wymiary ukośne odpowiadają wymiarom ukośnym cieśni miednicy; nie oznaczamy ich ściśle albowiem zakończają się na częściach podatnych t. j. na więzadłach siedzeniowo-krzyżowych i są przeto zmienne.

51. Porównując pojedyncze wymiary wchodu, próżni i wychodu widzimy, że:

1) we wchodzie najdłuższym jest wymiar poprzeczny, w jamie ukośny, a w wychodzie podczas porodu prosty.
2) we wchodzie najkrótszym jest wymiar prosty, w próżni i (podczas porodu) w wychodzie najkrótszym jest wymiar poprzeczny.

§. 52. Prócz wymienionych wymiarów ważnymi są jeszcze:

a) oddalenie dolnego brzegu spojenia łonowego od środka wzgórka kości krzyżowej, tak zwany wymiar prosty skośny czyli wymiar przekątny który wynosi 12$\frac{1}{2}$ cntmtr.; wymiar ten jest o 1$\frac{1}{2}$ cntmtr. dłuższy od wymiaru prostego wchodu; możemy zatem oznaczyć wymiar prosty wchodu przez wymierzenie wymiaru przekątnego i odciągnięcie półtora centimetra.

b) tak zwany wymiar prosty wchodu zewnętrzny t. j. oddalenie kolca ostatniego kręgu lędźwiowego od szczytu spojenia kości łonowych, które zwykle wynosi 19 ctmtr. a zatem o 8 ctmtr. więcej, niż wymiar prosty wchodu wewnętrzny. Przez wymierzenie tego wymiaru i odciągnięcie 8 ctmtr. można wymiar prosty wewnętrzny obliczyć.

Obwód wchodu miednicy wynosi średnio 40 ctmtr.; obwód wychodu tylko 32 ctmtr., podczas porodu jednak staje się on wskutek odchylenia kości ogonowej ku tyłowi większym.

§. 53. Prosty pogląd na miednicę wykazuje, iż wysokość czyli głębokość jamy miednicy małej, jest bardzo rozmaitą. Od tyłu jest miednica mała najwyższą, od przodu najniższą. I tak wysokość miednicy małej wynosi

1. w tylnej ścianie od wzgórka kości krzyżowej do końca kości ogonowej 13 ctmtr.
2. w bocznych ścianach od linii bezimiennej do guza kości siedzeniowej 9 ctmtr.
3. w przodkowej ścianie od górnego brzegu spojenia łonowego do jego brzegu dolnego 4 ctmtr.

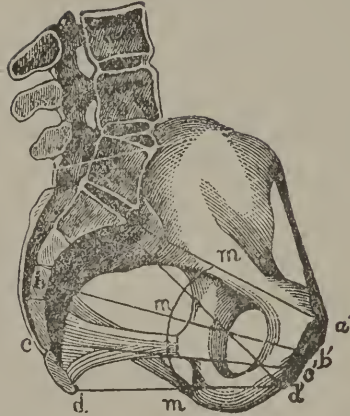
Kierunek, nachylenie i znaczenie miednicy.

§. 54. Przewód jamy miednicy nie idzie w prostopadłym kierunku z góry na dół, ale jest w formie półksiężyca ku tyłowi wygięty. Wygięcie to odpowiada zupełnie półksiężycowatej wklęsłości kości krzyżowej i kości ogonowej.

Jeżeli sobie w myśli pociągniemy przez sam środek jamy miednicy małej linię tak, aby wszędzie od przodkowej, tylnej i bocznych ścian równie była oddaloną, to linja ta będzie także miała kierunek półksiężycowaty; górny i dolny jej koniec będzie skierowany ku przodowi, w środku zaś będzie ku tyłowi wygiętą tak, jak to na tylnej ścianie miednicy widzimy, której górny i dolny brzeg ku przodowi sterczy a środek znacznie ku tyłowi jest wklęsły.

Tę linię domyślną, półksiężycowatą, ktora w samym środku próżni miednicy przebiega i od wszystkich jej ścian zarówno jest oddaloną, nazywamy linią kierunkowa czyli osią miednicy.

Położna musi wiedzieć kierunek osi miednicy, bo w tym kierunku przesuwa się płód i łożysko przez miednicę i w tym kierunku wprowadza się palec lub rękę do części rodnych kobiety.



§. 55. Jeżeli kobieta na podłodze prosto stoi, to wzgórek kości krzyżowej jest o 9 ctmtr. wyżej ponad górnym brzegiem spojenia łonowego ułożony; wchód miednicy jest zatem od tyłu ku przodowi nachyłony ku podłodze, idzie spadzisto. Ta spadzistość (pochyłość) wchodu miednicy ku przodowi nazywa się nachyleniem miednicy.

Jeżeli nachylenie miednicy jest mierné, to części rodne zewnętrzne kobiety przy zbliżonych udach są częścią widoczne, częścią między udami ukryte; jeżeli nachylenie jest za wielkie, to są zupełnie między udami schowane; a jeżeli nachylenie jest za małe, to części płciowe zewnętrzne są przy przybliżonych udach w wielkiej części od zewnątrz widoczne. Jeżeli kobieta stoi, nachylenie miednicy jest większe, niż kiedy siedzi, a naj-

---

Fig. 6. Przecięcie miednicy w wymiarze prostym, — *a*. wzgórek kości krzyżowej, — *a'*. brzeg górny spojenia łonowego, — *aa'*. w. prosty wchodu, — *bb'*. w. prosty okolicy najszerszej, — *cc'*. w. prosty cieśni, — *dd'*. w. prosty wychodu miednicy małej, — *da'*. w. prosty skośny, — *mmm*. linia kierunkowa czyli oś miednicy małej.

mniejszem jest nachylenie. jezeli leżąc na wznak. krzyże ma podniesione a uda do brzucha zbliżone.

§ 56 Znaczenie miednicy jest wielkie gdyż:

1. Miednica służy za podstawę tułowia i części rodnych niewieścich;
2. ukrywa ona części rodne wewnętrzne, prócz tego pęcherz, cewkę moczową i jelito odchodowe;
3. przez jej przewód przesuwają się podczas porodu płód i części jego dodatkowe.



ROZDZIAŁ DRUGI.

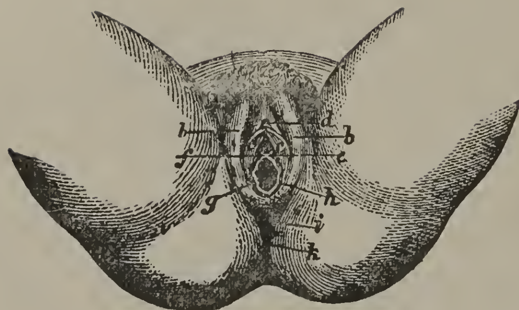
O cześciach rodnych czyli płciowych niewieścich.

§. 57. Te części ciała kobiety, które w sprawie poczęcia, ciąży, porodu, połogu i karmienia bezpośredni udział biorą, nazywamy częściami rodnemi lub płciowemi kobiety. Dzielimy je:

1. na zewnętrzne i
2. na wewnętrzne.

O częściach płciowych niewiasty zewnętrznych.

§. 58. Zewnętrzne części rodne są te, które leżą na zewnątrz miednicy lub zewnątrz klatki piersiowej; pierwsze tworzą razem srom niewieści, (przyrodzenie, części płciowe, łono); drugie są to piersi kobiece czyli sutki



§. 59. Oglądając srom niewieści spostrzega się między pachwinami w najniższej części brzucha tak zwany wzgórek sromowy czyli łonowy t. j. wyniosłość miękką, która spojenie łonowe pokrywa i w wieku dojrzałym gęstemi włosami porasta.

Tuż pod wzgórkiem sromowym poczynają się:

Dwie wargi wielkie czyli zewnętrzne, które jako dwa dość grube i jędrne fałdy skórne równoległe ku tyłowi i dołowi przebiegają, gdzie małym fałdem poprzecznym, tak zwanem spoidłem czyli wędzidełkiem tylnem są połączone. Zewnętrzna powierzchnia tych warg jest brunatnawa i włosami pokryta, wewnętrzna zaś jest więcej różowa i delikatna a okrywa ją błona śluzowa. Wewnętrzne brzegi warg wielkich przylegają u dziewic dość szczelnie do siebie; u kobiet zaś, które już rodziły albo często spółkowały odstają one nieco w dolnej połowie od siebie. Szparę, która między obiema wargami się znajduje, nazywamy szparą sromową. —

Fig. 7. Przedstawia części sromowe niewieście. — *a.* wzgórek łonowy, — *b.* wargi wielkie, — *i.* międzykrocze, — *k.* otwór jelita odchodowego, — *d.* łechtaczka, — c. wargi małe, — e. przedsionek, — *f.* ujście cewki moczowej, — *g.* strzępki błony dziewiczej, *h.* wejście pochwowe.

Poniżej tej szpary między wędzidełkiem tylnem a otworem jelita odchodowego widać część ciała mięsną i podatną, na jeden do dwóch cali szeroką, którą międzykroczem lub śródkroczem nazywamy.

Oddaliwszy palcami wargi sromowe wielkie od siebie znajdujemy poniżej połączenia górnego warg tych łechtaczkę, t. j. ciało małe, okrągławe, mięsiste i nadzwyczaj tkliwe, którego dotyk rozkosz niewieścią sprowadza.

Tuż przy samej łechtaczce poczynają się wargi mniejsze. Są to dwa nie wielkie, dość tkliwe fałdy błoniaste, barwy sinawej albo różowej, które idąc ku tyłowi i ku dołowi kończą się w wejściu do pochwy na wewnętrznej powierzchni warg wielkich w połowie ich długości; zwykle są one wargami wielkiemi pokryte, nie tak rzadko jednak wiotczeją i ciemnieją, przedłużając się znacznie i sterczące z po za warg wielkich.

Poniżej łechtaczki znajduje się przestrzeń, którą wargi małe, dolne części warg wielkich i wędzidełko tylne otaczają. W przestrzeni tej spostrzega się dwa otwory. Jednym z nich jest tak zwane ujście cewki moczowej. t. j. zakończenie cewki (cebulki) moczowej, przez którą mocz nagromadzony w pęcherzu moczowym na zewnątrz ciała wypływa. Ujście to leży na palec poniżej łechtaczki; jest ono trójgraniaste. nieco wyniosłym brzegiem otoczone i ma szerokość pióra gęsiego.

Nieco niżej ujścia cewki moczowej leży otwór drugi, który do pochwy macicznej prowadzi i dla tego wejściem pochwowem jest nazwany. Wejście to jest u dziewic wązkie, zamyka je bowiem bądź w około, bądź od dołu ku górze cienka błona dziewicza, która zwykle przy pierwszem spółkowaniu się przedziera; wejście pochwowe staje się w skutek tego szerszem a w obwodzie

jego spostrzega się resztki sterczące błony dziewiczej, jako tak zwane strzępki czyli brodawki mirtowe.

Tę przestrzeń trójgraniastą, która leży poniżej łechtaczki, między wargami małemi a górnym brzegiem wejścia pochwowego, zowiemy przedsionkiem; w dolnej jego części leży ujście cewki moczowej.

§. 60. Piersi czyli sutki niewieście przedstawiają u dojrzałej kobiety dwie większe lub mniejsze półkoliste wyniosłości, cienką skórą pokryte, które na przodkowej ścianie klatki piersiowej są osadzone. W wieku dziecięcym różnią się piersi niewieście bardzo mało co od mezkich, dopiero podczas dojrzewania płciowego poczynają się rozrastać i rozwijać, aby w stósownym czasie były zdolne czynność swoją odbywać.

W dolnym odcinku i nieco na zewnątrz każdej piersi spostrzegamy okrągłą, czerwonawą wyniosłość, tak zwaną brodawkę piersiową (pałkę), która liczne zawiera otworki, zwykle więcej niż części otaczające jest czułą i rozmaitej bywa wielkości. W około brodawki jest miejsce okrągłe i od reszty powierzchni ciała ciemniejsze, zwane obwódką; w niej znajdują się liczne i częstokroć sterczące gruczołki łojowe.

Każdą pierś tworzy gruczoł piersiowy, czyli mleczny, który zwykle grubą warstwą tłuszczu jest okryty. Gruczoł taki składa się z pietnastu do dwudziestu zrazów czyli płatów, obok siebie ułożonych. Zraz każdy powstaje z licznej gromady bardzo drobnych pęcherzyków, w których pokarm niewieści, t. j. mleko się wytwarza. Liczne te pęcherzyki każdego płatu otwierają się do pojedynczego przewodu mlecznego, których zatem jest tyle, ile zrazów gruczoł piersiowy zawiera, i które w dalszym biegu na powierzchni brodawki swoje ujścia mają.

O częściach rodnvch czyli płciowych wewnętrznych.

§. 61. Te części płciowe, które w przewodzie miednicy są ukryte, nazywamy częściami rodnemi wewnętrznemi. Do nich należą:

1. pochwa maciczna;
2. macica;
3. więzadła szerokie;
4. więzadła okrągłe;
5. trąbki czyli przewody jajnikowe;
6. jajniki.

Fig. 8. przedstawia macicę i pochwę przekrojone podłużnie w poprzecznym wymiarze, oraz lewy jajowód, lewy jajnik i lewe więzadła maciczne; — *A*. macica przekrojona wdłuż bocznych jej brzegów, — *a*. dno, — *b*. ciało, — *c*. szyja macicy, — *d*. jama właściwa macicy, — *f*. przewód szyji macicznej, — *e*. ujście wewnętrzne, — *e'*. ujście zewnętrzne macicy. — *B*. pochwa maciczna, — *g*. sklepienie pochwowe. — *C*. lewa trąbka, — *h*. koniec jej strzępiasty; — *D*. lewy jajnik, z której część odkrojono. — *E*. więzadło szerokie lewe; — *F*. więzadło okrągłe lewe. Prawy jajnik, prawa trąbka i więzadło maciczne z prawej strony są odcięte.

§. 62. Pochwa maciczna przedstawia przewód miękki i błoniasty, który wejściem pochwowem się rozpoczyna, w kierunku osi miednicy ku górze przebiega i górną swą częścią do dolnej części macicy się uczepia. Tę górną a zarazem najszerszą część pochwy, która dolną część macicy w środku obejmuje, nazywamy sklepieniem pochwowem (g. g. Fig. 8). Pochwa ma dwie ściany: przodkową i tylną. Przodkowa przylega do cewki moczowej i pęcherza moczowego, tylna do jelita odchodowego; przodkowa jest krótszą, tylna zaś dłuższą, przodkowe zatem sklepienie łatwiej da się palcem dosięgnąć, aniżeli tylne, (zobacz fig. 9). Cała ściana pochwy pokryta jest błoną śluzową wydzielającą płyn, śluzem nazwany, który służy do zwilżania ścian pochwy. Błona ta tworzy na obu ścianach, więcej jednak na przodkowej liczne fałdy poprzeczne, które pochwie znacznie rozszerzyć się dozwalają. U dziewic długość pochwy wynosi około 9 centimetrów, a szerokość 2 do 3 centimetrów; u kobiet, które kilka razy rodziły, jest ona szerszą, ale częstokroć i krótszą.

§. 63. Macica jest to ciało mięsiste i wydrążone, podobne postacią do gruszki nieco od przodu ku tyłowi spłaszczonej, w którem rozwija się jaje płodowe. Leży ona powyżej sklepienia pochwowego w górnej części próżni miednicy, między pęcherzem moczowym a jelitem odchodowem i jest górnym swoim końcem ku górze i ku przodowi, a dolnym zaś ku dołowi i nieco ku tyłowi t. j. ku wklęsłości kości krzyżowej zwrócona, (zobacz fig. 9). U dziewic wynosi jej długość 7 centimetrów, a jej szerokość w dnie około 4 centimetr; podczas ciąży staje się o wiele dłuższą i szerszą.

§. 64. Macicę dzielimy:

1) na górną, najszerszą część, tak zwane dno macicy (a. fig. 8.).
2) na środkową część, tak zwane ciało (trzon) macicy (bb. fig. 8.) i
3) na dolną, najwęższą część, tak zwaną szyję macicy (cc. fig 8).

§ 65. Oglądając macicę zewnętrznie widzimy, iż na $3\frac{1}{2}$ centimetr powyżej dolnego jej końca, macica znacznie się zwęża: otóż tę dolną, węższą, około $3\frac{1}{2}$ centimetr długą a u dziewic dosyć zbitą część macicy nazywamy szyją maciczną. Do szyi macicznej uczepia się w około, w połowie jej długości, sklepienie pochwowe i rozdziela ją na dwie części, z których dolna część sterczy do pochwy, jako część pochwowa szyji macicznej, (aa' fig. 9), górna zaś leży po nad sklepieniem, jako część nadpochwowa szyji macicznej.

§. 66. Część pochwowa ma u dziewic kształt czopka, albo stożka, jest w górze szerszą, w dole węższą, okrągłą, gładką, więcej jak $1\frac{1}{2}$ centimetr. długą i dosyć zbitą. Na dolnym jej brzegu znajduje się mały, okrągły otwór, który ujściem zewnętrznem macicy nazywamy. Ujście to ma dwie wargi, przodkową i tylną; przodkowa sterczy niżej i jest dłuższą, tylna jest nieco krótszą (A' i a. fig. 9). U dziewic są te wargi gładkie, zbite; u kobiet, które rodziły, są one miększe, grubsze, na brzegu częstokroć nierówne i więcej od siebie oddalone, wskutek czego wargi wyraźnie się oddzielają, a ujście zewnętrzne już nie otworek okrągły ale wyraźną szparę poprzeczną przedstawia.

§. 67. Przekroiwszy macicę od góry na dół w dłuż bocznych jej brzegów widzimy, iż w środku jest ona wy-

drążoną i zawiera jamę, która się w dnie rozpoczyna i całe ciało i szyję, aż do ujścia zewnętrznego macicy zajmuje. W tem miejscu, gdzie ciało macicy przechodzi w szyję, zwęża się jama macicy znacznie; miejsce tego zwężenia nazywamy ujściem wewnętrznem macicy (e. fig. 8). Tę część jamy, która leży powyżej ujścia wewnętrznego, nazywamy jamą właściwą macicy (d. fig. 8), tę zaś, która leży poniżej tego ujścia przewodem szyji macicznej.

Jama ciała macicy jest w przekroju poprzecznym trójgraniastą i ma trzy otwory; dwa z nich ułożone są po boku w dnie, po każdej stronie jeden, i prowadzą do przewodów jajnikowych; trzeci dolny otwór jest właśnie ujściem wewnętrznem macicy. W przekroju z przodu ku tyłowi przedstawia zaś jama macicy wązką szparę, podłużną, gdyż przodkowa i tylna jej ściana przylegają ściśle do siebie. Przewód szyi macicznej jest przedłużeniem właściwej jamy ciała macicy; rozpoczyna się on w ujściu wewnętrznem, przebiega przez szyję i kończy się w ujściu zewnętrznem: w środku jest u dziewic najszerszym, w okolicy zaś obu ujść najwęższym.

§. 68. Ściany macicy utworzone są z włókien mięsnych, i zawierają liczne naczynia krwionośne i nerwy. W dnie są ściany najgrubsze, nieco cieńsze są one w ciele macicy, a najcieńsze w szyji. Od zewnątrz pokryte jest dno i część ciała macicy t. z. otrzewną t. j. błoną, która jelita i wewnętrzną ścianę brzucha pokrywa. Sciany zaś jamy macicy pokryte są błoną śluzową, która wiele gruczołków zawiera i w przewodzie szyi w liczne fałdy poprzeczne się układa.

Macica jest najważniejszą częścią rodną kobiety, gdyż w niej rozwija się płód, który też przeważnie

siłą jej skurczów bywa podczas porodu na zewnątrz wyparty.

§. 69. Otrzewna, która przodkową i tylną ścianę trzonu macicy pokrywa, przedłuża się po obu bokach macicy; tworzą się przezto fałdy, zdwojenia otrzewny, więzadłami szerokiemi nazwane, które idą poprzecznie od bocznych brzegów macicy do prawej i do lewej kości biodrowej; mamy więc dwa więzadła szerokie: prawe i lewe. W górnym swym brzegu otaczają one przewody jajnikowe i naczynia krwionośne, a służą do utwierdzenia macicy w jej położeniu. Obok tych więzadeł są jeszcze dwa inne, nazwane więzadłami okrągłemi; te rozpoczynają się po obu bokach w dnie macicy i przebiegają jako okrągłe, cienkie postronki od macicy ku przodowi i ku dołowi, przez pachwinę do wzgórka łonowego, gdzie się zakończają.

§. 70. Nieco powyżej więzadeł okrągłych odchodzą od obydwu bocznych kątów dna macicy przewody jajnikowe, także trąbkami lub jajowodami nazwane, które w górnym brzegu więzadeł szerokich wężykowato ku jajnikom przebiegają. Każda trąbka jajnikowa przedstawia cewkę błoniastą 10—15 centimetrów długą, która ma dwa otwory; jeden otwór, wewnętrzny, otwiera się do jamy macicy w jej dnie (zobacz fig. 8), drugi otwór, zewnętrzny, otoczony jest strzępkami, t. j. rąbkiem w zmarszczki ułożonym i otwiera się wolno do jamy brzusznej w pobliżu jajników; przez te przewody dostają się dojrzałe jajka z jajników do macicy.

§. 71. Jajnikami nazywamy dwa ciałka białe, wielkości orzecha a postaci migdała. Każdy z nich przytwierdzony jest własnym więzadłem do macicy i leży nieco niżej wolnego końca trąbki w wydrążeniu tylnej blaszki

więzadła szerokiego. Wewnątrz każdego jajnika jest 15 do 20 pęcherzyków, zwanych pęcherzykami Grafa, wypełnionych płynem, w którym się jajka ludzkie t. j. zarodki płodu znajdują (zobacz D. w figurze 8).

O częściach ciała przyległych do części rodnych wewnętrznych kobiety.

§. 72. Obok wymienionych części rodnych niewieścich, leżą jeszcze w miednicy małej i inne, dla życia bardzo ważne, części, jako to: pęcherz moczowy wraz z cewką moczową i jelito odchodowe.

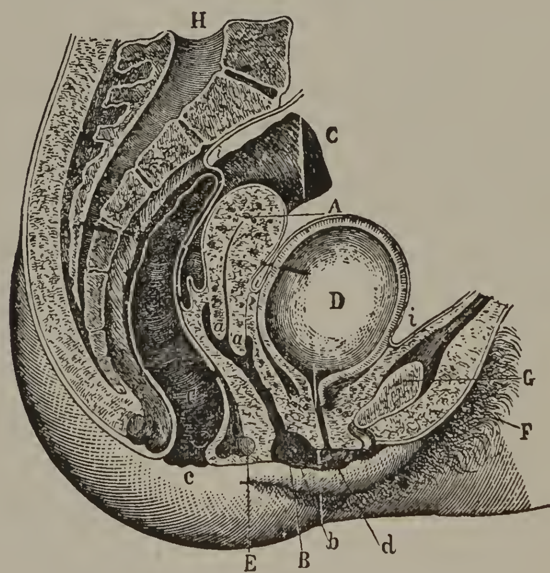


Fig. 9. Przekrój miednicy wraz z jej treścią w wymiarze prostym z góry na dół. *A*. macica, *a*. tylna, *á* przodkowa warga macicza, *B*. pochwa, *b* przedsionek, *C* jelito odchodowe, c. otwór stolcowy, *D*. pęcherz moczowy, *d*. cewka moczowa z ujściem w przedsionku, *E*. międzykrocze, *F*. wzgórek łonowy, *G*. spojenie łonowe, *H*. kość krzyżowa, *ii*. otrzewna.

Pęchérz moczowy (D. w fig. 9), w którym się mocz przez nerki wydzielany nagromadza, leży przed macicą i górną częścią pochwy, tuż po za kośćmi łonowemi; przepełniony moczem rozszerza się znacznie ku pępkowi i wypycha niekiedy pagórkowato dolną część ściany brzucha. Od pęchérza odchodzi tuż za spojeniem kości łonowych cewka moczowa, którą przez przodkową ścianę pochwy bardzo dobrze palcem czuć można szczególnie w dolnej części, jako kiełbaskowate obrzmienie, które cebúlką nazywamy. Cewka moczowa zakończa się w przedsionku otworem, ujściem cewki moczowej nazwanym (d. w fig. 9).

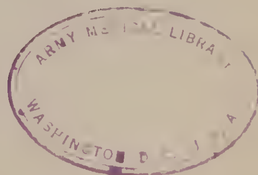
Na macicy, pęchérzu i przyległych częściach leżą zwoje jelit, których końcową część jelitem odchodowem, odbytnicą, prostnicą nazywamy; odbytnica przebiega w lewej zatoce krzyżowo-biodrowej, po za macicą i pochwą i zakończa się otworem stolcowym nieco poniżej końca kości ogonowej. Mniej wyraźnie czuć ją przez tylną ścianę pochwy, jeżeli jest próżną, — kałem zaś przepełniona bardzo łatwo jest wybadalną.

DODATEK.

O czynnościach części rodnych niewieścich po za okresem płodzenia.

§. 73. Jak całe ciało, tak również i części płciowe niewieście rozwijają się w dzieciństwie powoli, zanim osiągną ten stopień rozwoju, który do odbywania właściwych im czynności jest potrzebny, t. j. zanim dojrzeją.

Kobiety dojrzewają płciowo zwykle między 14 a 17 rokiem życia, niekiedy jednak później, a dojrzałość ta uwidocznia się zwiększonym rozwojem sutek, obrośnię-



ciem części sromowych włosami a szczególniej pojawieniem się pierwszej **regularności**. Od tego czasu staje się kobieta zdolną do zapłodnienia, i zdolność tę zachowuje przez przeciąg 25 do 30 lat, t. j. jak długo regularność się powtarza, mniej więcej do 45 roku życia, poczem regularność ustaje i części płciowe stopniowo więdnieją.

Regularność, (**miesiączka**, **czyszczenie miesięczne**, **odpływ miesięczny**, **słabość miesięczna**, **peryjod**, **czas**, **bieda**), która się zwykle okresowo co 4 tygodnie powtarza (wyjąwszy czasu ciąży, połogu i karmienia) i 3 dó 6 dni trwa, polega na znacznie w tym czasie zwiększonym przypływie krwi do wszystkich części rodnych wewnętrznych, a szczególniej do macicy. Otóż skutkiem tego wielkiego dopływu krwi pękają naczynia krwionośne umieszczone w ścianie jamy macicy, i krew wypływa najpierw do macicy, a z niej przez pochwę na zewnątrz.

Śród tego odbywa się w częściach rodnych wewnętrznych inna jeszcze bardzo ważna sprawa, którą **dojrzewaniem jajka ludzkiego** nazywamy. Sprawa ta polega na tem, iż wskutek wielkiego dopływu krwi do części rodnych powiększa się w jajniku coraz bardziej jeden lub kilka pecherzyków Grafa, które, jak wiadomo, jajko ludzkie w sobie zawierają; pęcherzyk Grafa mocno napęczniały przybliża się do powierzchni jajnika, rozpycha przed sobą jego ścianę i rozcieńcza ją; wreszcie pęka ściana jajnika, a pęka także mocno obrzmiały pęcherzyk Grafa, z którego jajko ludzkie teraz wypada. Sprawa ta odbywa się zwykle przed każdą regularnościa i powtarza się tak długo dopóki kobieta jest płciowo dojrzałą t. j. dopóki regularności nie straci.

Jajko ludzkie uwolnione z jajnika — dostaje się zwykle do jajowodu, przez który przesuwa się w 8 do 12 dniach do jamy macicy, gdzie się w płód rozwija, jeżeli zostało zapłodnionem; jajko niezapłodnione rozpływa się i ginie.

§. 74. Zwykle nie czują kobiety żadnych dolegliwości podczas regularności, oprócz uczucia powiększonego ciepła i pełności w dolnej części brzucha oraz lekkiego pęcznienia sutek; czasami pojawia się lekki ból ciągnący w krzyżach i udach, niekiedy uczucie ogólnego zmęczenia. Jak długo takie małe dolegliwości tylko podczas regularności się powtarzają a kobieta czuje się zdrową, nie ma potrzeby obawiać się choroby. Jeżeli atoli dziewczynę trapią wspomniane dolegliwości a regularność się nie pojawia, — jeżeli śród takich dolegliwości regularność nagle ustaje, — jeżeli bardzo silne bóle w krzyżach lub w dolnej części brzucha regularności towarzyszą, — jeżeli takie bóle i po ustaniu regularności trwają, — jeżeli się pojawiają przykre dolegliwości przy oddawaniu moczu lub stolca, — jeżeli bardzo wiele krwi odchodzi płynnej lub skrzepłej, — jeżeli regularność bardzo często się powtarza, lub jeżeli po ustaniu regularności pojawiają się upławy białe lub plamy krwawe, — w każdym takim przypadku jest kobieta chorą i powinna się zaradzić lekarza, położnika. Przez zaniedbanie może się rozwinąć cierpienie nieuleczalne lub bezpłodność.

Gorszem niż zaniedbanie jest niestósowne leczenie. Położna powinna o tem pamiętać i ponieważ się na tych chorobach nie rozumie, nie powinna ich leczyć, t. j. lekarstw zalecać, krążka zakładać i t. d. Byłoby to partactwem, którem wiele zaszkodzić można. Choroby takie leczyć może tylko lekarz.

*

§. 75. Kobiety powinny podczas regularności wystrzegać się wszelkich szkodliwych wpływów o wiele więcej, niż w stanie zwykłym, — są bowiem natenczas bardzo skłonne do rozmaitych chorób narządu płciowego; szczególnie powinny się w tym czasie wystrzegać przeziębienia, zbytniego rozgrzania, wszelkich gwałtownych wrażeń umysłowych i spółkowania, które podczas regularności wykonywane sprowadzić łatwo może chorobę.

Ustawanie regularności u starszych kobiet nie sprowadza zwykle żadnych chorobobliwych zaburzeń; wyjątkowo jednak skarżą się kobiety podczas tego okresu przejściowego na rozmaite dolegliwości, a czasami na silne krwotoki, które po dłuższej nawet przerwie pojawić się mogą. Odpowiednie leczenie jest w takich przypadkach konieczne. — Po ustaniu regularności przestają i jajka wydzielać się z jajnika, — kobieta nie może już zastąpić, a jej części rodne więdną powoli i powracają do podobnego stanu, w jakim znajdowały się w wieku dziecięcym.

CZĘŚĆ DRUGA.

O prawidłowym przebiegu ciąży, porodu i połogu.

ODDZIAŁ PIERWSZY.

Nauka o ciąży prawidłowej.

ROZDZIAŁ PIERWSZY

O ciąży w ogólności.

§ 76. Podczas spółkowania wylewa się nasienie męzkie do pochwy, zkąd przez ujście zewnętrzne macicy i przez przewód jej szyji łatwo dochodzi do właściwej jamy macicy a następnie przez przewody jajnikowe aż do jajników. W tej drodze nasienie to napotkać może jedno lub więcej jajek, które z jajnika w sposób podany uwolnione dążą przez przewody jajnikowe do jamy macicy. W skutek tego zetknięcia się jajka z nasieniem męzkiem następuje zapłodnienie jajka, które odtąd jako jaje płodowe celem dalszego wzrostu i rozwijania się wchodzi zwykle w jamie macicy w blizki związek z ciałem matki i staje się zdolném płód ludzki w sobie wytworzyć. Skoro jajko zostało zapłodnionèm, mówimy, iż kobieta zastąpiła, poczęła; odtąd jest ona ciężarną czyli brzemienną.

Ciążą zatem nazywamy ten stan, w jakim się kobieta od chwili zastąpienia, aż do rozpoczęcia porodu znajdujc

Zadanie ciąży jest dwojakie:

1. wykształcić płód do tego stopnia, by tenże wyparty z części rodnych matki na zewnątrz t. j. urodzony, mógł samoistne życie prowadzić;
2. sprowadzić bez wszelkiej szkody dla zdrowia matki takie stosunki, by ten płód mógł być urodzony i by w pierwszych miesiącach życia samoistnego pokarmem matki mógł być żywiony.

§. 77. Aby ciąża cel ten osiągła, potrzebne są następujące warunki:

1. aby podczas ciąży nie wystąpiły żadne znaczne zboczenia w zdrowiu matki;
2. aby tylko jedno jajko było zapłodnione (ciąża pojedyncza);
3. aby jajko zapłodnione w macicy się wykształcało, (ciąża maciczna);
4. aby się jajko zapłodnione w dziecko zdrowe rzeczywiście rozwinęło;
5. aby ciąża trwała czas potrzebny do dojrzenia płodu.

Jeżeli warunki te są wypełnione, nazywamy ciążę prawidłową; w przeciwnym razie nieprawidłową.

Ciąża zatem jest nieprawidłową, jeżeli:

1. podczas ciąży występują znaczne zboczenia w zdrowiu matki;
2. jeżeli kilka jajek zapłodnionych się rozwija (bliźnięta, ciąża mnoga);
3. jeżeli rozwój płodu nie odbywa się w macicy, ale po za macicą (ciąża zamaciczna);
4. jeżeli zapłodnione jajko nie wykształca się w człowieka, ale wyradza się w zaśniad (ciąża zaśniadowa);

5. jeżeli przebieg ciąży jest przerwany przed czasem koniecznym do dojrzenia płodu (ciąża przerwana).

§. 78. Skoro podczas ciąży w piérwotnie bardzo małem jajku dziecko ma się utworzyć, muszą w tem jajku rozliczne zachodzić zmiany. Zmiany takie, jak np. rozrost jaja płodowego, muszą znowu koniecznie na części rodne ciężarnej i na ogólne jej zdrowie wpływ pewien wywierać i w nich cały szereg zmian sprowadzić.

Uważamy zatem podczas ciąży dwojakie zmiany:

a) pierwsze dotyczą jaja płodowego;
b) drugie zaś ciała ciężarnej tj. jej ogólnego stanu zdrowia, jej części rodnych i części ciała do tychże przyległych.



ROZDZIAŁ DRUGI.

O jaju płodowem.

§. 79. W skutek zapłodnienia rozbudza się nowe życie w jaju płodowem; powstaje w nim szereg czynności i zmian, których następstwem jest powiększenie jaja płodowego i rozwój tych części, jakie przy końcu ciąży w niem napotykamy t. j. rozwój płodu i tak zwanych jego części dodatkowych.

Części dodatkowe płodu służą do utwierdzenia i ochrony płodu oraz pośredniczą w jego odżywianiu.

Tu należą:

1. błony płodowe (czepiec);
2. łożysko (miejsce);
3. pępowina (sznurek pępkowy);
4. woda płodowa (potok).

Zawiązek tych części, jakoteż zarodek płodu są w jaju płodowem już od pierwszej chwili jego istnienia zawarte, ukształcenie ich postępuje jednakowoż początkowo powoli, tak iż dopiero z końcem trzeciego miesiąca ciąży wszystkie wspomnione części jaja płodowego wyraźnie są utworzone; odtąd rozwijają się one i powiększają stopniowo aż do końca ciąży.

§. 80. Jajko bywa zwykle w jajowodzie zapłodnionem; ztąd dostaje się ono do jamy macicy, gdzie znacznie już napęczniałe osadza się zwykle w okolicy dna macicy między fałdami rozpulchnionej błony śluzowej; fałdy te bujają silnie i otaczają wreszcie jaje płodowe do około jako t. z. błona doczesna, która przy dalszem powiększeniu się jaja płodowego z błoną śluzową jamy macicy się styka i zrasta. Śród tego rozdziela się osłona właściwa jaja płodowego na dwie blaszek, wewnętrzną i zewnętrzną; wewnętrzną tworzy błona owodnia czyli jagnięca, zewnętrzną t. z. kosmówka; z tej wyrastają w około kosmki, które wtłaczając się w błonę doczesną utwierdzają tym sposobem jaje w macicy i pośredniczą podobnie jak korzenie rośliny w odżywianiu jaja.

Ale już z końcem drugiego miesiąca ciąży więdnieją owe kosmki w około jaja płodowego; w jednem tylko miejscu zwykle w okolicy dna macicy bujają one nadmiar i wytwarzają razem z naczyniami krwionośnemi matki łożysko, które odtąd połącza jaje płodowe z macicą a zatem z matką i pośredniczy w odżywianiu jaja tego. W środku jaja płodowego wykształca się temczasem z zarodka płód, który w wodzie płodowej jest zanurzony a za pomocą pępowiny z łożyskiem się łączy.

Od wzrostu płodu i ilości wody otaczającej go zależy wielkość całego jaja płodowego, które w pierwszych

dniach poczęcia jest jak ziarnko prosa, po 4 tygodniach wielkość jaja gołębiego, — po 8 tygodniach jak jajo kurze, rosnąc coraz dalej tak, iż z końcem ciąży przedstawia ciało podłużno jajowate, 32 cmtr. długie, około 22 cmtr. szerokie a 8—10 funtów ważące.

A) O częściach dodatkowych płodu.

O błonach płodowych.

§. 81. Osłona jaja płodowego t. z. czepiec, worek czyli pęcherz płodowy składa się z trzech błon, które licząc od zewnątrz ku wewnątrz są następujące:

1. błona doczesna,
2. „ kosmówka, (korówka)
3 „ jagnięca (owodnia).

Pierwsza z nich pochodzi z błony śluzowej jamy macicy, dwie następne zaś z właściwej, początkowo pojedynczej, osłonki jaja płodowego.

1) Błona doczesna (g. g. fig. 10) przyrośnięta bezpośrednio do ścian jamy macicy jest od zewnątrz pierwszą błoną otaczającą płód i wody płodowe; jest ona szarą, najgrubszą i tak miękką, że daje się po porodzie tylko strzępkami od następnej błony oddzielić, którą pokrywa w około, wyjąwszy miejsca łożyska.

2) Błona kosmówka (d. d. fig. 10) leży pod błoną doczesną, jest zbitą, cienką, przeźroczystą i czerwonawo żółtą; otacza jajo płodowe dokoła przechodząc na wewnętrzną ścianę łozyska, od którego nie da się oddzielić; wewnętrzna jej powierz-

chnia jest gładka i z błoną jagnięcą nitkami słabo połączona.

3) Błona jagnięca (c. c. fig. 10) jest od zewnątrz jaja płodowego licząc trzecią błoną, od wewnątrz zaś licząc pierwszą; dotyka kosmówkę jakby blaszka druga, pokrywa wewnętrzną powierzchnię łożyska i zstępuje jako osłona zewnętrzna pępowiny aż do pępka, gdzie w skórę dziecka przechodzi. Błona ta jest gładką, przeźroczystą i cieńszą od błony poprzedzającej.



§. 82. Błony płodowe otaczają płód razem z pępowiną i wodą płodową; w pierwszych miesiącach ciąży przytwierdzają one jajo płodowe do macicy i pośredniczą w odżywianiu płodu; podczas porodu tworzą przy pomocy wody płodowej pęcherz płodowy, który, jak klin podatny, rozszerza szyję i ujście macicy powoli i w sposób łagodny.

Fig. 10. przedstawia przekrój jaja płodowego z końca 3 miesiąca księżycowego. — *a.* płód, — *b.* pępowina, — c. c. c. błona jagnięca, *d. d.* kosmówka, — *e.* łożysko, — *f.* rozgałęzienia naczyń pępowinowych w łożysku, — *g. g* strzepki błony doczesnej.

O łożysku.

§. 83. Łożyskiem lub miejscem niewieściem nazywamy ową największą, mięsistą, do placka podobną część dodatkową płodu, która po jego porodzie razem z błonami z macicy na zewnątrz wykluczoną bywa. Przedstawia ono ciało płaskie, okrągłe, w środku grubsze a ku brzegom cieńsze, 16 do 20 cmtr szerokie i waży 1/4 do 1/2 klgr.; ma dwie powierzchnie, zewnętrzną, czyli maciczną, która do ściany jamy macicy przylega i wewnętrzną, czyli płodową, która ku płodowi jest zwróconą; Powierzchnia maciczna jest nierówną, bruzdami na kilka zrazów rozdzieloną, gąbczastą i barwy wiśniowej; powierzchnia płodowa jest gładką, pokrytą błoną jagnięcą i na niej uczepia się pępowina zwykle w bliskości środka łożyska, zkąd w formie gałęzi naczynia pępowinowe się rozdzielają.

Łożysko rozpoczyna się tworzyć w połowie drugiego miesiąca ciąży z wybujałych kosmków błony kosmówki; w czwartym miesiącu ciąży budowa jego jest już ukończona i składa się wtedy z nieskończonej ilości drobnych gałązek naczyń krwionośnych, rozkrzewiających się i połączonych między sobą tkanką.

Łożysko leży zwykle w pobliżu dna po prawej stronie macicy, ale może i w innem miejscu być ułożone; czasami leży blisko ujścia wewnętrznego macicy, lub nad samem ujściem, co jest jednak zboczeniem bardzo niebezpiecznem.

O pępowinie.

§. 84. Pępowiną czyli sznurkiem pępkowym nazywamy tę postronkowatą część jaja płodowego, która na

wewnętrznej powierzchni łożyska się rozpoczyna, a w pępku dziecka się zakończa. Jest ona zwykle około 50 ctmtr. długą i rozmaitej bywa grubości Osłonę jej twórzy błona jagnięca, wewnątrz której przebiegają dwie tętnice pępowinowe od płodu przez pępek i pępowinę do łożyska, i jedna żyła pępowinowa od łożyska przez pępek do płodu; naczynia te otoczone są istotą trzęską, galaretą Wartona zwaną; od ilości tej galarety zależy grubość pępowiny, czasami jest jej wiele i wtedy nazywamy pępowinę tłustą, czasem zaś jest pępowina bardzo cienka a nazywamy ją wtedy chudą.

O wodzie płodowej.

§. 85. Wodą czyli cieczą płodową (potokiem) nazywamy ten płyn, który wewnątrz worka płodowego płód i pępowinę otacza.

W początku ciąży jest woda płodowa jasna, później zaś więcej mętna, ma właściwy zapach, barwę blado-szarawą i jest do serwatki podobna. W połowie ciąży jest jej najwięcej; im więcej dziecko wzrasta, tem mniej stosunkowo do objętości płodu jest wody płodowej; w końcu ciąży jest jej zwykle 500 do 1000 gramów. Pożytek wody płodowej jest rozmaity. Podczas ciąży rozszerza ona jednostajnie macicę, ochrania płód od uraz zewnętrznych, pozwala mu się swobodnie poruszać i sprawia, że ruchy jego nie są matce bardzo dotkliwe; podczas porodu tworzy przy pomocy błon płodowych pęcherz płodowy, w skutek czego szyja macicy i ujście łagodnie może się rozszerzać; obok tego łagodzi woda płodowa działanie bólów porodowych, zmniejsza ucisk kurczącej się macicy na łożysko, płód i pępowinę; po pęknięciu pęcherza zwilża

przewód rodny i umniejsza tarcie konieczne podczas przesuwania się płodu.

B) O płodzie.

§. 86. Najważniejszą i najszlachetniejszą częścią jaja płodowego jest płód, który do zupełnego swego rozwoju wymaga zwykle 280 dni, tj. 40 tygodni czyli 10 miesięcy księżycowych, licząc miesiąc jeden na 28 dni; licząc zaś na miesiące kalendarzowe czyli słoneczne czyni tò 9 miesięcy i 7 dni.

§. 91. Stopień rozwoju płodu w poszczególnych miesiącach ciąży powinna poznać położna, aby w danym razie o wieku jego mogła rozstrzygnąć.

§. 88. W końcu pierwszego miesiąca księżycowego okazuje zarodek postać ciała łukowato skrzywionego, na którem zarysy głowy już są oznaczone; przy nim wisi na cienkiej szupułce pęcherzyk żółtkowy jako pozostałość pęcherzyka, z którego ciało zarodka się utworzyło.

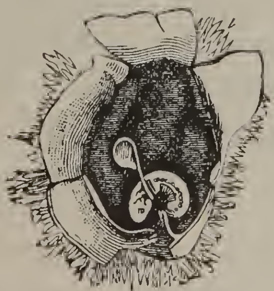


Fig. II przedstawia zarodek ludzki z końca 4 tygodnia rozwoju w rzeczywistej wielkości.

Z końcem drugiego miesiąca zarodek jest na 3 ctmtr. długi a kształt ludzki można na nim już rozpoznać. Głowa wynosi trzecią część całego ciała, na niej widać oczy jako dwa czarne, bocznie ułożone punkta, usta w formie szpary poprzecznej, a kończyny górne i dolne jako krótkie z tułowia sterczące wyrostki.

Z końcem 3 miesiąca długość płodu wynosi 8 ctmtr. a jego ciężar 30 gramów. Głowa jest w stosunku do tułowia zawsze nadmiarowo wielka, na niej spostrzedz można już wyraźniej oczy, usta, nos i uszy, na kończynach zaś palce.

W 4 miesiącu wynosi długość płodu 14 cntmtr., ciężar około 120 gramów; wszystkie części ciała dokładniej są rozwinięte a niestosunek głowy do reszty tułowiu jest mniejszy; w tym miesiącu można już płeć płodu rozeznać.

W 5 miesiącu jest płód około 25 ctmtr. (10 cali) długim i waży około 280 gramów; główka i tułów jego okrywają się drobnym meszkiem, a ruchy jego ku końcu tego miesiąca uczuwa matka zwykle po raz pierwszy.

W 6 miesiącu wynosi długość płodu 32 ctmtr. 12 cali), ciężar około 650 gramów. Na głowie wyrastają włosy, skóra pokryta meszkiem bardzo jest czerwoną i pomarszczoną, a na palcach znać już paznogcie. Płód w tym miesiącu urodzony, jest bardzo chudy i aczkolwiek się trochę porusza, wkrótce jednak umiera. Ruchy jego i tętno są już tak wyraźne, iż je przy badaniu położniczem przez powłoki brzuszne czuć i usłyszeć można.

W 7 miesiącu długość płodu wynosi 37 centim. (14 cali), ciężar 1000 do 1400 gram. Włosy na głowie są dłuższe, wszystkie części ciała są więcej kształtne, skóra. ciągle jeszcze pomarszczona jest miedziowo czer-

wona, mchem porosła i mazią pokryta. W tym miesiącu można już niekiedy pojedyncze części płodowe przez sklepienie pochwowe i przez ścianę brzuszną wybadać, jakkolwiek płód jest jeszcze tak słabym, iż w tym miesiącu urodzony, z ością trudno przy życiu utrzymać się daje.

W 8 miesiącu wynosi długość płodu 40 centim. (16 cali), a ciężar 2000 gramów; części ciała dziecka są więcej zaokrąglone i płód jest mniej chudy, ale twarz ma wejrzenie zgrziałe;yb meszek zanika powoli; u chłopców znajduje się już jedno jądro w mosznie, którego skóra mocno jest czerwoną i zmarszczoną, u dziewcząt sterczą wargi małe pomiędzy wielkiemi; paznokcie nie sięgają do końca palców; dziecko w tym wieku urodzone ma głos słaby i spi dużo, ziębnieje prędko i ssie trudno, przy starannej jednak opiece można je przy życiu utrzymać. Od początku tego miesiąca jest więc płód zdolnym do życia.

W 9 miesiącu wynosi długość płodu średnio 48 centim. (17—18 cali), ciężar 2800 gramów; wejrzenie dziecka jest przyjemne, skóra jest tylko w kroku jeszcze zaczerwieniona, meszek odpada coraz więcej; kości główki są jeszcze giętkie.

W końcu 10 miesiąca księżycowego ciąży jest już płód zupełnie rozwiniętym i nazywamy go, jeżeli w tym czasie się rodzi, dojrzałym czyli czasowym lub donoszonym.

§. 89. Płód donoszony ma średnio 51 centimetr. (18 do 20 cali) długości, a ciężar ciała jego wynosi około 3180 gram. (6 funtów). Skóra jest blado różowa, tłuszczem podszyta, a na głowie, grzbiecie i w zagubach często mazią t. j. istotą białą i serowatą, pokryta; na głowie są gęste włosy, na ciele nie widać już mchu; pa-

znogcie na palcach rąk i nóg są twarde i sterczące, a sutki często wydatne zawierają tak u chłopców jak u dziewcząt kroplę cieczy białawej. Pępek leży poniżej środka długości ciała; u dziewcząt wargi wielkie przykrywają wargi mniejsze a u chłopców obydwa jądra są w mosznach, których skóra mało co od powłoki reszty ciała jest czerwieńszą. Kości główki są twarde, jej szwy i ciemiona są niezbyt szerokie a jej wymiary są prawidłowej długości.

Jeżeli dziecko donoszone jest zdrowem, to tuż po porodzie krzyczy głośno, oddecha lekko, porusza się silnie, otwiera oczy, ssie podaną pierś chciwie i wydziela wkrótce mocz i istotę mazistą, ciemno-zieloną i nie cuchnącą, którą smołką nazywamy.

§. 90. Dokładne poznanie główki płodu donoszonego jest dla położnej rzeczą wielkiej wagi, ponieważ główka jako część ciała dziecęcego największa i najtwardsza, podczas porodu posuwając się przez miednicę, znajduje najwięcej oporu i odróżnia się zarazem pod wielu względami od głowy człowieka dorosłego. I tak uważamy, iż główka dziecięca jest w stosunku do innych części ciała o wiele większą, niż u człowieka dorosłego, jej twarz zaś jest przeciwnie w stosunku do czaszki o wiele mniejszą. — Czaszka dziecka złożona jest z 7 kości; u dorosłego pojedyncza kość czołowa jest u dziecka w środku na dwie odrębne kości czołowe rozdzielona. Te siedm kości są zatem: od przodu dwie kości czołowe, od tyłu jedna kość tyłogłowowa (potylicowa), od góry i boku dwie kości boczne czyli ciemieniowe, a poniżej dwie kości skroniowe. Odpowiednio temu rozróżniamy na czaszce sześć powierzchni, które są:

1. powierzchnia przodkowa czyli czołowa;

2. powierzchnia tylna czyli tyłogłowowa;
3. powierzchnia górna czyli ciemieniowa;
4 i 5. dwie powierzchnie boczne czyli skroniowe;
6. powierzchnia dolna czyli podstawa czaszki, którą głowa na szyji spoczywa.

§. 91. Kości czaszki dziecięcej są miększe niż u dorosłych i podatne, a to tem bardziej, im więcej dziecku do zupełnej dojrzałości zbywa; brzegami nie są one ze sobą zrośnięte, ale znajdują się między niemi wolne błoną pokryte przestrzenie. Taką miękką przestrzeń, która wzdłuż brzegów dwóch kości jest położona, nazywamy szwem, jeżeli zaś miękka przestrzeń taka leży między kątami kilku kości, które się schodzą, nazywamy ją ciemieniem.

§. 92. Na czaszce dziecka znajdujemy cztery szwy:
1. szew czołowy, leży między obiema kościami czołowemi od zasady nosa aż do ciemienia wielkiego;
2. szew wieńcowy, który idzie między kościami bocznemi i kościami czołowemi od okolicy skroniowej z jednej strony, w poprzek głowy, do okolicy skroniowej drugiej strony;
3. szew strzałkowy, który między obiema kościami bocznemi na szczycie główki wprost od przodu ku tyłowi przebiega;
4. szew tyłogłowowy, który między kością tyłogłowową i kościami bocznemi leży.

§. 93. Z pomiędzy ciemion ważne są dwa:
1. ciemie wielkie czyli przodkowe, które leży powyżej czoła w tem miejscu, gdzie się schodzą obie kości czołowe i kości boczne; jest ono czworograniaste, kąt przodkowy najostrzejszy zwrócony

jest ku szwowi czołowemu, kąty boczne przechodzą w obie części szwu wieńcowego; a kąt tylny wpada w szew strzałkowy;

2. ciemie małe czyli tylne znacznie jest mniejsze od poprzedzającego; jest ono trójgraniaste i leży w tem miejscu, gdzie się schodzi szew strzałkowy z szczytem szwu tyłogłowowego, zatem między obiema kościami bocznemi i szczytem kości tyłogłowowej.

Dotykając się obu ciemion palcem z łatwością czuć można, iż ciemie wielkie przechodzi w cztery szwy i jest tak obszerne, iż całym końcem palca przykryć się daje, podczas gdy ciemie małe czujemy jako malutki dołeczek, który tylko w trzy szwy przechodzi.

Wspomniane własności kości główki dziecięcia nabierają wielkiego podczas porodu znaczenia, gdyż, gdyby na czaszce dziecka nie było szwów i ciemion i gdyby kości nie były miękkiemi, kształt i wielkość główki musiałyby w każdym razie pozostać niezmienne; posiadając zaś opisane wyżej własności jest główka ściesliwą, t. j. może swoją objętość zmniejszyć i zastósować swój kształt do miednicy, przez którą podczas porodu się przesuwa.

§. 94. Chcąc poznać objętość główki dziecka oznaczamy na niej, podobnie jak przy miednicy to czynimy, pewne wymiary. Te są:

1. Wymiar prosty, który idzie od gładyszki do szczytu kości tyłogłowowej i na główce dziecka donoszonego zwykle $11^3/_4$ centim. wynosi.
2. Wymiar ukośny wielki, który od końca bródki do ciemienia małego przebiega i $13^1/_2$ centimetr. wynosi.

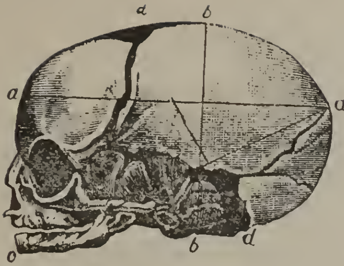


Fig. 12

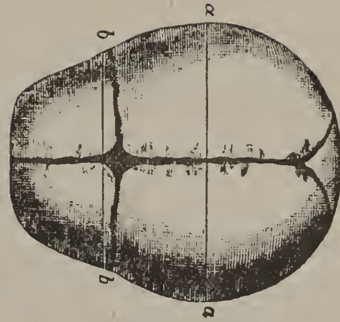


Fig 13.

3. Wymiar ukośny mały od podstawy czaszki w górnej części karku do środka ciemienia wielkiego wynosi 9½ centim.
4. Wymiar poprzeczny przodkowy czyli mniejszy, który idzie od końca szwu wieńcowego z jednej strony główki do końca tego szwu przeciwnej strony; wynosi zwykle 8 centimetrów.
5. Wymiar poprzeczny tylny czyli większy idzie od środka t. j. od guza jednej kości bocznej do guza drugiej kości bocznej i wynosi 9¼ centimetra.
6. Wymiar prostopadły, od podstawy czaszki do wierzchołka główki, wynosi 9½ centim. — Wymiar ten nie może być na żywem dziecku oznaczony

Fig. 12. Boczna powierzchnia czaszki dziecięcej, — *aa* wymiar prosty, — *ac* wymiar ukośny wielki, — *dd.* wymiar ukośny mały, — *bb* wymiar prostopadły.

Fig. 13. Górna powierzchnia czaszki dziecięcej, na niej ciemie wielkie i ciemie małe widoczne; — *aa.* w poprzeczny tylny, — *bb.* w poprzeczny przodkowy.

Stosownie do tych wymiarów czaszki, wynosi obwod główki.

w wymiarze prostym średnio 33 centimetrów;

w wymiarze ukośnym wielkim 36 centimetrów;

a w wymiarze ukośnym małym $28^1/_2$ centimetrów.

§. 95. Obok główki największemi częściami ciała dziecęcego są barki i biodra. Szerokość barków wynosi u dziecka dojrzałego zwykle 12 centim, a szerokość bioder $9^1/_2$ do 10 centimetrów.

§ 96. W pierwszej połowie ciąży, kiedy ilość wody płodowej w worku płodowym jest znaczną, leży płód w jaju płodowem swobodnie, (pływa niejako), i bardzo łatwo zmienia swoje położenie. W ostatnich zaś miesiącach ciąży zmniejszona stosunkowo ilość potoku utrudnia swobodne poruszenia płodu i zniewala go zwykle pewne stałe zająć położenie. Chcąc bliżej określić, jak płód w macicy leży, oznaczamy jego tamże ułożenie, położenie i ustawienie (postawę).

§. 97. Wyrazem ułożenie płodu oznaczamy wzajemny stosunek pojedynczych części ciała płodowego do siebie. W jamie macicy tak układa się płód w ten sposób, by ile możności jak najmniej zająć miejsca. Główka jego przylega bródką do piersi; grzbiet jest nieco ku przodowi nachylony, ramiona wiszą wzdłuż tułowia, albo leżą zgięte w stawie łokciowym równoległe lub skrzyżowane na piersiach, a odnogi dolne są w stawie biodrowym i kolanowym zgięte, tak iż uda przylegają do brzucha a pięty do pośladków. Takie ułożenie zowiemy prawidłowem; w niem przybiera płód odpowiednio do postaci macicy kształt jaja, którego szerszy koniec odpowiada pośladkom i piętom, a węższy główce. Czasami jednak oddala się bródka płodu od jego piersi albo też oddalają się rączki

lub nóżki od tułowia i wtedy mówimy, iż ułożenie płodu jest nieprawidłowe.

§. 98. Wyrazem położenie płodu oznaczamy stosunek, jaki oś podłużna płodu*) względem osi podłużnej macicy zachowuje, przyczem uważamy na część ciała płodowego, która przoduje t. j. ku ujściowi maciczne-mu jest zwrócona.

Płód może mieć rozmaite położenie. Oś jego podłużna może iść z osią podłużną macicy równolegle lub nierównolegle. W pierwszym razie mamy położenie podłużne; w drugim poprzeczne albo ukośne, a to stósownie do tego, czy się obie wzmiankowane osie prawie krzyżują, albo też kierunek osi podłużnej płodu nieco tylko zbacza od kierunku takiej samej osi macicy.

Przy położeniu podłużnem może główka albo też dolna część płodu ku wchodowi miednicy matki być zwróconą. Jeżeli główka poprzedza, stawia się zwykle czaszka jej do wchodu miednicy (położenie czaszkowe); — o wiele rzadziej przoduje twarz (położenie twarzowe) lub czoło (położenie czołowe), skoro wskutek nieprawidłowego ułożenia płodu bródka jego od piersi mniej lub więcej się oddaliła.

Skoro dolna część ciała płodowego poprzedza, może być także płód ułożony prawidłowo lub nieprawidłowo; przy prawidłowem ułożeniu wstawiają się do wchodu miednicy pośladki wraz z piętami dziecka (położenie miednicowe zupełne); przy nieprawidłowem ułożeniu (poł. miedni-

---

*) Tę liniją, którą w myśli od szczytu główki płodu wzdłuż ciała aż do stóp pociągamy, nazywamy osią podłużną płodu; ta zaś linija, która od jednego boku w poprzek ciała do drugiego boku idzie, tworzy oś poprzeczną. Podobnież będzie osią podłużną macicy ta linija, która przebiega od jej dna do ujścia, a osią poprzeczną linija, która idzie w poprzek macicy i z pierwszą liniją się krzyżuje.

cowe niezupełne) mogą albo tylko pośladki albo kolanka albo też nóżki dziecka do wchodu miednicy się wsuwać.

W położeniu ukośnem płodu może się albo główka przy wchodzie miednicy znajdować, albo też leżą tam pośladki.

Odpowiednio temu rozróżniamy:

- I. Oś podłużna płodu przebiega równolegle z osią podłużną macicy — Położenie podłużne.
  - poł. główkowe
    - poł. czaszkowe.
    - poł. twarzowe.
    - poł. czołowe.
  - poł. miednicowe
    - poł. miednicowe zupełne.
    - poł. miednicowe niezupeł.
      - pośladkowe.
      - kolankowe.
      - nóżkowe.
- II. Oś podłużna płodu nie przebiega równolegle z osią podłużną macicy.
  - położenie poprzeczne (obie osie krzyżują się prawie)
  - położenie ukośne (kierunek obu osi zbacza tylko nieco od siebie)
    - główka leży blizko wchodu miednicy.
    - pośladki są przy wchodzie miednicy.

§. 99. Położenie każde płodu może być albo stałem albo tez ruchomem: stalem, jeżeli je płód zmienić nie może, ruchomem zaś, jeżeli położenie samo dobrowolnie się zmienia lub takowe łatwo zmienionem być może.

Najczęściej leży płód już przez cały czas trwania ciąży, a zwykle przy jej końcu w położeniu podłużnem, przyczem czaszka jego przoduje. To położenie jest tak dla matki jak i dla dziecka najkorzystniejszem, gdyż przy niem wymiary główki do wymiarów miednicy najłatwiéj podczas porodu się zastosowują i poród w zwykłych warunkach szczęśliwie przebiega. Z tego powodu uważamy to położenie jako prawidłowe i nazywamy je położeniem czaszkowem. Mniej korzystne są wszystkie inne położenia podłużne, gdyż w każdem z nich mogą być podczas porodu bądź dziecko bądź matka zagrożone; nazywamy je dlatego położeniami nieprawidłowemi. Najniekorzystniejsze zaś są położenia ukośne i poprzeczne, w których płód donoszony zwykle bez sztucznej pomocy żywym urodzić się nie może i które położeniem nienaturalnem zowiemy.

§. 100. Wyrazem ustawienie płodu oznaczamy rozmaite stosunki, jakie pojedyncze części ciała plodu względem ścian macicy i miednicy zajmują. Płód znajdujący się w położeniu podłużnem jest najczęściej grzbietem ku stronie lewej macicy zwrócony i takie jego ustawienie nazywamy pierwszem; rzadziej zwrócony jest grzbiet płodu ku stronie prawej macicy, a wtedy mamy ustawienie drugie.

§ 101. Odżywianie płodu. W samym początku odżywiane bywa jaje płodowe pierwiastkami odżywczemi, które z ścian macicy doń wsiąkają; skoro kosmki w około jaja płodowego już się utworzyły, pośredniczą one w od-

żywianiu jaja, przyjmując z naczyń błony doczesnej istoty odżywcze, które do ciała zarodka doprowadzają. Po wykształceniu się łożyska ustala się dopiero odżywianie płodu, gdyż głównem zadaniem łożyska jest wraz z pępowiną pośredniczyć w odżywianiu płodu od 3 miesiąca aż do końca ciąży. Dzieje się to w ten sposób, iż dwie tętnice pępowinowe prowadzą krew zużytą do odżywiania płodu już nie zdolną od płodu do łożyska; w łożysku rozdzielają się te tętnice w nieskończoną ilość drobnych naczyniek, które mają bardzo cieniuchną osłonkę i które w około krwią matki są opłukiwane. Z naczyniek tych krew płodu do krwi matki wylać się nie może, ale przez cieniuchną ścianę tych naczyń wydzielają się z krwi płodu przez przesiąkanie zużyte części do krwi matki, a natomiast odżywiające i zdrowe części z krwi matki wsiąkają do krwi płodowej. Tym sposobem bywa krew płodu w łożysku poprawianą i staje się znowu zdolną płód odżywiać; krew ta zlewa się teraz w coraz grubsze naczynia, które wreszcie w żyłę pępowinową przechodzą. Przez tę żyłę i przez pępek płodu dostaje się krew zdrowa do serca jego; ztąd rozchodzi się naczyniami krwionośnemi po całem ciele płodowem, aby je odżywiać.

W jamie macicy płód jeszcze nie oddecha i nie dostaje ustami żadnych pokarmów, ale odżywia się tylko przez łożysko zdrowemi częściami krwi matki. Łożysko jest więc bardzo ważnem narzędziem, bo ono zastępuje płodowi płuca i pokarmy. Po tem, co teraz powiedziano, łatwo zrozumieć można, dlaczego uszkodzenie łożyska lub pępowiny, jakoteż ich ucisk długotrwający, wreście odklejenie się łożyska przedwczesne od ściany macicy wpływają na życie płodu bardzo niekorzystnie.

ROZDZIAŁ TRZECI.

zmianach w ciele niewieścim podczas prawidłowej ciąży.

§. 107. Płód rozwijając się i wzrastając wewnątrz macicy, wywołuje w ciele matki bardzo ważne zmiany.

Zmiany tu zachodzą:

1. w całym ustroju ciężarnej;
2. w częściach płciowych;
3. w częściach ciała przyległych do części płciowych.

§. 108. Nie wszystkie jednak zmiany, które u ciężarnych występują, są koniecznym następstwem ciąży, to też niektóre z nich muszą każdej ciąży towarzyszyć, inne zaś nie. Wedle tego dzielimy je na:

1. istotne i
2. przypadkowe.

Istotnemi nazywamy te zmiany, które każdej ciąży towarzyszyć muszą, bez których ciąża istniećby nie mogła. Takie zmiany występują w macicy i w innych częściach rodnych, w ścianie brzusznej, w brzuchu i w sutkach.

Przypadkowemi zmianami zaś nazywamy te, które ciąży niekoniecznie towarzyszyć muszą; mogą one podczas ciąży wystąpić, albo też i nie; tu należą przedewszystkiem zmiany ogólne w ustroju kobiety.

I. Zmiany ogólne w ustroju ciężarnej.

§. 109. U kobiet zmienia się nieco podczas ciąży skład krwi a powiększa się ogólna jej ilość. Ponieważ krwi w ciele jest więcej, a niektóre naczynia krwionośne bywają ugniatane przez powiększoną macicę, przeto i w krą-

żeniu krwi następują pewne zmiany. Zresztą u wielu kobiet ciąża wcale nie wpływa na ogólny stan ich zdrowia i kobiety te czują się zupełnie zdrowemi, inne zaś trapione bywają rozmaitemi dolegliwościami, z których najczęstsze są: przemijające dreszcze, zmiana w usposobieniu: a zatem smutek, drażliwość, niezadowolenie, lub wesołość zbytnia; uczucie znużenia, zawrót i ból głowy, skłonność do omdlenia i kurczów, ból zębów, ból twarzy, szum w uszach, bicie serca, krwotoki z nosa; odraza do niektórych potraw a upodobanie do innych nawet niestrawnych rzeczy; ślinotok, odbijanie, nudności i wymioty (szczególniej na czczo); wreszcie zmiana wyrazu twarzy, bladość jej, a niekiedy plamy na skórze w różnych miejscach tejże. Objawy te występują pojedynczo lub po kilka na raz wkrótce po zastąpieniu i ustają zwykle w 4 lub 5 miesiącu; niektóre z nich jak n. p. wymioty mogą się ku końcowi ciąży znowu powtarzać, a inne wreszcie jak n. p. plamy na skórze trwają przez cały czas ciąży.

Ciężar całego ciała powiększa się znacznie podczas ciąży, a to nietylko z powodu obecności płodu w macicy powiększonej ale i dla tego, iż ciężarna tyje w biodrach, pośladkach i w udach a częstokroć w całem ciele. Zmienia się i postawa kobiety, która chcąc nie upaść na brzuch musi stojąc lub chodząc przeginać głowę i barki ku tyłowi.

Ciąża nie ochrania niewiasty przed żadnemi przypadkowemi chorobami, ale przeciwnie choroby takie mają częstokroć gorszy przebieg.

2. Zmiany w częściach rodnych niewiasty ciężarnej.

§. 110. Zmiany te występują:

a. w macicy;

b. w innych częściach rodnych,
c. w sutkach.

a) O zmianach w macicy.

§. 111. Ponieważ w ciąży prawidłowej jaje płodowe w macicy się rozwija, największym więc zmianom ulega macica i to pod względem:

1. budowy,
2. objętości
3. postaci,
4. położenia i
5. swojej czynności.

1. Wkrótce po zapłodnieniu następują pierwsze zmiany w błonie śluzowej macicy, która pulchnieje i obrzmiewa tworząc błonę doczesną (wyżej już opisaną). Następnie wytwarza się znaczna ilość tkanki mięsnej w ścianach macicy, której naczynia krwionośne stają się liczniejszemi i szerszemi. Ściany macicy rozrastają się więc i stają się soczystsze i grubsze. Ciężar całej macicy wynosi w końcu ciąży blizko 2 funty i jest prawie 24 razy większy niż przed ciążą. W skutek tych zmian, staje się macica zdolną jaje płodowe w swej jamie przechować i odżywiać jakoteż takowe podczas porodu wykluczyć.

2. Wielkość macicy ciężarnej wzmaga się początkowo w skutek nadmienionego rozrostu jej ścian, a następnie w skutek ucisku, jaki wywiera na jej ściany jaje płodowe, które coraz znaczniej w jamie trzonu macicy się powiększa. Szyja macicy grubieje także podczas ciąży; objętość jej zwiększa się jednak w znacznie mniejszym stosunku aniżeli ciało i dno macicy. W końcu ciąży wy-

nosi długość macicy około 34 ctmtr. a jej szerokość 24 centimetrów.

3. Jak objętość macicy tak również i jej postać zmienia się podczas ciąży. Jama właściwa traci postać trójgraniastą, a staje się jajowatą; na zewnętrznej powierzchni traci macica postać gruszki, a przybiera postać jaja, do którego w dolnej jego części szyja maciczna jak czopek jest przyczepiona. Przewód szyji nie rozwiera się u pierwiastek podczas ciąży i długość szyji pozostaje niezmienioną; dopiero zwykle w początku porodu, kiedy skurczenia macicy wypierają jaje płodowe ku zewnątrz, rozpycha część tegoż poprzedzająca ujście wewnętrzne i rozsuwa przewód szyji; odtąd tworzy jama właściwa macicy wspólnie z przewodem szyi jedną wspólną jajowatą jamę, a czopek, który szyji macicy odpowiadał, zanika zupełnie.

4. Macica ciężarna zmieniać także musi położenie swoje. W trzech pierwszych miesiącach powiększona macica opuszcza się własnym ciężarem i leży w miednicy niżej, ale może się w niej jeszcze pomieścić, tak iż w końcu trzeciego miesiąca dnem tylko do górnego brzegu spojenia kości łonowych dochodzi. Od czwartego miesiąca powiększona macica już się pomieścić nie może w miednicy, wstępuje zatem do jamy brzusznej i podnosi się coraz wyżej, tak iż z końcem 9 miesiąca dochodzi u pierwiastek dnem do dołka podsercowego; w 10 miesiącu księżycowym opada własnym ciężarem znowu nieco niżej.

5. Pod względem czynności macicy następuje ta zmiana, iż podczas ciąży regularność ustaje. Rzadko kiedy pojawia się wkrótce po zastąpieniu jeszcze raz jeden miesiączka, odpływ bywa w takim razie skąpszy a krew wydzielona bledszą i więcej wodnistą; wszelkie

inne odpływy krwawe w ciąży są objawem chorobowym, grożą poronieniem i wymagają stosownego leczenia.

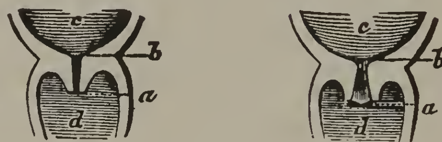
§. 112. Zmiany, którym szyja macicy i część jej pochwowa podczas ciąży ulegają, wymagają szczególniejszej uwagi, gdyż są one inne u pierwiastek a inne u kobiet, które już rodziły.

W krótce po zastąpieniu staje się część pochwowa grubszą a przytem w stosunku do czasu trwania ciąży miększą i pulchniejszą; od siódmego miesiąca staje się ona także krótszą, a to tak z powodu coraz wyższego ułożenia macicy, jako też z przyczyny obrzmienia i rozpulchnienia tej części sklepienia pochwowego, które do niej przytyka.

U pierwiastki zatrzymuje część pochwowa postać stożka, jaką miała przed ciążą; warga jej tylna przedłuża się nieco. Ujście macicy zewnętrzne pozostaje okrągłem i jest podobnie jak ujście wewnętrzne zwykle do końca ciąży zamkniętem. W końcu ciąży wygładza się warga przodkowa części pochwowej wskutek napierania główki, która u pierwiastek w tym czasie niżej do miednicy zchodzi i sklepienie przodkowe więcej ku dołowi wypukla, aniżeli u kobiet, które już rodziły.

U kobiet powtórnie brzemiennych jest część pochwowa krótsza niż u pierwiastek, ale zarazem grubsza, miększa i jednostajnie szeroka; jej ujście zewnętrzne jest podczas całej ciąży otwarte i przedstawia szparę poprzeczną, o brzegach często obwisłych i licznemi wrębami opatrzonych. Ujście wewnętrzne i przewód szyi rozwiera się podczas ciąży, tak iż już niekiedy w siódmym miesiącu można palec aż do błon płodowych przez przewód szyji przeprowadzić; przewód ten przedstawia lejek, któ-

rego koniec węższy ujściowi wewnętrznemu, a koniec szerszy ujściowi zewnętrznemu odpowiada.



Stósownie do położenia całej macicy zmienia część pochwowa także swoje położenie. W pierwszych trzech miesiącach leży ona niżej, niż u kobiety nieciężarnej i wydaje się przeto być nieco dłuższą; od czwartego miesiąca podnosi się ku górze razem z całą macicą, trudniej daje się palcem dosięgnąć i wydaje się być krótszą; najwyżej leży w 9 miesiącu, a w 10 obniża się znowu.

b) O zmianach w innych częściach rodnych.

§. 113. Ściany pochwy sinieją i grubieją podczas ciąży; stają się też miększemi, pulchniejszemi i cieplejszemi; odpływ śluzu jest obfitszy; u niektórych ciężarnych powiększają się brodawki w błonie śluzowej tak znacznie, iż je palcem łatwo czuć można. Zmarszczki tak przodkowej jak i tylnej ściany sterczą mniej wyraźnie a w końcu ciąży wystaje cebulka cewki moczowej z wejścia pochwowego. W pierwszych trzech miesiącach okazuje się pochwa krótszą, co od obniżenia macicy pochodzi; w miarę jak macica w jamie brzusznej się podnosi, przedłuża się

Fig. 14 przedstawia w przekroju poprzecznym zachowanie się przewodu szyji macicznej i części pochwowej u brzemiennej pierwiastki; fig. 15 przedstawia to samo u kobiety, która powtórnie jest w ciąży, — *a.* ujście zewnętrzne macicy, — *b* ujście wewnętrzne, — *ab.* przewód szyji, — c. dolna część jamy właściwej macicy, — *d.* tylna ściana pochwy.

pochwa, w skutek czego jej sklepienie coraz trudniej można dosięgnąć; w ostatnim miesiącu jest znowu pochwa krótszą i szerszą.

Części rodne zewnętrzne grubieją i ciemnieją podczas ciąży; w początku obrzmiewają one nieco, w końcu zaś stają się wiotkie, miękkie i podatne.

c) O zmianach w piersiach kobiecych.

§. 114. W sutkach niewieścich zachodzą podczas ciąży zmiany usposabiające je do wytwarzania pokarmu dla narodzonego dziecka. Już w 2 lub 3 miesiącu zauważyć można, iż pierś staje się pełniejszą, większą i nieco zbitszą; w tem czasie czuje też ciężarna czasami w piersi lekki przeszywający ból. Żyły niebieskie prześwietlają przez rozcieńczoną skórę, na której w skutek powiększenia sutka przy końcu ciąży częstokroć pręgi czerwone się zauważa. Obwódka staje się szerszą i ciemniejszą; na niej widać kilkanaście guzków, (gruczołów łojowych powiększonych), a w środku brodawkę więcej sterczącą, która także ciemnieje i z której zwykle już w połowie ciąży ciecz serwatkowatą wygnieść można. W końcu ciąży można łatwo w głębi sutków wybadać przewody mleczne pokarmem wypełnione jako guzy lub postronki dosyć twarde.

3. Zmiany w częściach ciała przyległych do części rodnych.

§. 115. Tu wliczamy zmiany, jakie powiększona i w położeniu swojem zmieniona macica w częściach ciała przyległych sprowadza. W pierwszych trzech miesiącach

uciska nizko ułożona i powiększona macica od przodu pęcherz moczowy, od tyłu jelito odchodowe. Z tego powodu cierpią ciężarne częstokroć w tych miesiącach częste parcie na mocz albo trudność w oddawaniu moczu, lub niemożność wstrzymania go przy kaszlu, śmiechu, kichaniu i t. p. — również często podlegają one w tym czasie zatwardzeniu stolca i wzdęciom. — Z powodu ucisku powiększonej macicy na żyły, które krew z dolnej części ciała przez miednicę do serca odprowadzają, rozszerzają się często, od 7 miesiąca ciąży począwszy, żyły na nogach, na częściach rodnych zewnętrznych lub koło otworu stolcowego tworząc tak zwane ociekliny czyli żylaki; z tej samej przyczyny puchną niekiedy nogi na stopie i obok kostek, a czasami sięga obrzmienie wyżej aż do warg sromowych.

Ku przodowi rozpręża i rozszerza macica, stósownie do swej objętości, ścianę brzuszną i wygładza pępek; na rozdętym brzuchu widzimy często, iż wierzchnia warstwa skóry rozstępuje się, przez co się tworzą pręgi mniej lub więcej ciemnoróżowe. Ku górze uciska dno macicy w ostatnich miesiącach wątrobę i żołądek i podnosi nieco przeponę; z tego powodu skarżą się ciężarne często w tym czasie na oddech krótki, niestrawność i wymioty.

Zestawienie objawow ciąży w pojedyńczych miesiącach.

§ 116. W końcu 1 miesiąca księżycowego ciąży powiększenie całej macicy jest jeszcze niewyraźne; część pochwowa jest w okolicy ujścia nieco rozpulchniona; przez sklepienie czuć zwykle można powiększony trzon macicy; już w tym miesiącu występują różne zmiany ciąży przypadkowe, najczęściej nudności i wymioty.

W końcu 2 miesiąca leży macica niżej, i jest więcej ku przodowi nachylona, łatwo więc można ciało macicy przez sklepienie wybadać. Część pochwowa jest przy ujściu zewnętrzném miększą i rozpulchnioną, zwraca się téż ku tyłowi i daje się teraz palcem łatwiej, niż przed ciążą dosięgnąć; regularności raz nie było, lub jeżeli była, to odpływ był skąpszy i bledszy. Zboczenia w zdrowiu ogólném kobiety, które w pierwszym miesiącu wystąpiły, trwają ciągle, a niektóre dolegliwości jak n. p. częstsze parcie na mocz i skłonność do zatwardzenia zaczynają się teraz pojawiać.

W koncu 3 miesiąca opada macica najniżej; wielkość jej odpowiada wielkości główki dziecka, a dno jéj sięga do górnego brzegu kości łonowych; rozpulchnienie części pochwowej i jej niskie położenie przedstawia się wyraźniej; pochwa jest krótszą, miększą i cieplejszą; odpływ śluzu obfitszy; regularności nie było dwa razy. Sutki obrzmiewają, obwódka i brodawka ciemnieje; czasami czuje w sutkach ciężarna strzykanie przelotne a za uciskiem można z brodawki wydusić kroplę białawego płynu. Objawy ciąży przypadkowe powtarzają się jeszcze, niemniej trapią niekiedy niewiastę dolegliwości przy moczeniu i oddawaniu stolca

W końcu 4 miesiąca sięga dno macicy na dwa palce po nad spojenie kości łonowych, wskutek czego dolna część brzucha jest nieco rozdętą. Część pochwowa znacznie jest miększą, niż u kobiety nieciężarnéj i leży nieco wyżej; ujście zewnętrzne jest u pierwiastki okrągłe, u powtórnie brzemiennej poprzecznie rozwarte; pochwa wydłuża się. Zmiany w piersiach występują wyraźniej. Regularnosć nie pojawiła się po raz trzeci.

*

W końcu 5 miesiąca ciąży dochodzi dno macicy do środka między pępkiem a górnym brzegiem spojenia kości łonowych; brzuch jest odpowiednio wydęty; zmiany w częściach rodnych są coraz wyraźniejsze, zmiany przypadkowe ustają. W tym czasie czuje matka zwykle po raz pierwszy ruchy płodowe.

W 6 miesiącu podnosi się dno macicy aż do pępka, który zaczyna się od dolnego rąbka wygładzać; ruchy płodu są wyraźniejsze, tętno jego jest już zwykle słyszalne a pojedyńcze części ciała płodowego można już wybadać.

W końcu 7 miesiąca sięga dno macicy na kilka palców ponad pępek, dla tego też okolica nadpępkowa zaczyna się rozszerzać. Część pochwowa leży wysoko i jest z powodu zgrubienia i obrzmienia przytykającego do niej sklepienia krótszą; ujście zewnętrzne jest u pierwiastki zamknięte, u powtórnie brzemiennej przepuszcza niekiedy palec aż do ujścia wewnętrznego; przez sklepienie pochwowe można palcem wybadać część ciała płodu przodującą, zwykle główkę, wysoko ułożoną i lekką, która za uciskiem palca łatwo się ku górze unosi (balotuje) i wkrótce znowu na palec opada.

W 8 miesiącu leży dno macicy w środku między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, który jest zupełnie wygładzony. Brzuch jest znacznie rozdęty, na ścianach jego widać u pierwiastek swieże pręgi różowe a u powtórnie brzemiennych obok pręgów białe, gwiazdkowate blizny; w tym czasie obrzmiewają często nogi lub pojawiają się na nich żyły rozszerzone. Część pochwowa jest rozpulchnioną, krótką, leży wysoko i trudno daje się palcem dosięgnąć; u pierwiastek leży główka ruchomo zwykle nad wchodem miednicy, u powtórnie brzemiennych zbacza ona często ku jednej lub drugiej kości biodrowej.

W 9 miesiącu dochodzi dno macicy najwyżej, bo aż do dołka podsercowego; z powodu tego ostatnie żebra stérczą na zewnątrz a ciężarna cierpi częstokroć, szczególniej jeżeli jest pierwiastką, na oddech cięższy, odbijanie i wymioty. Brzuch jest znacznie rozdęty i licznemi pręgami poniżéj sterczącego pępka pokryty. Częsć pochwowa jest wyżéj, niż w każdym innym miesiącu ciąży. Główka dziecka leży u pierwiastek we wchodzie miednicy, albo zsunęła się w większym obwodzie do jej jamy; u kobiet, które rodziły, daje się jeszcze łatwo poruszać, albo zbacza nieco od wchodu.

W 10 miesiącu obniża się znowu macica; dno jéj sięga tak wysoko, jak w ósmym miesiącu, opada jednak ku przodowi, tak iż palcami tylną ścianę macicy zwykle łatwo objąć można.

U pierwiastki trudno już główkę palcem poruszać, która zstępuje zwykle do miednicy i wypycha przed sobą przodkowe sklepienie wypuklając takowe ku pochwie. Z téj przyczyny także wygładza się warga przodkowa części pochwowej, której ujście zewnętrzne, nieco ku kości krzyżowej zwrócone, leży nizko i jest jeszcze albo zamknięte albo téż tylko na koniec palca rozwarte. U powtórnie brzemiennych nie zsuwa się główka do miednicy tak nizko i pozostaje zwykle jeszcze teraz łatwo poruszalną; sklepienie pochwowe jest zatém mniej wypukłe, warga przodkowa części pochwowej nie wygładza się; ujście zewnętrzne, przewód szyi, i ujście wewnętrzne jest tak rozwarte, iż przez nie bardzo łatwo palec aż do błon płodowych przeprowadzić można.

W tym miesiącu ustają: bezdech, odbijanie i wymioty, natomiast uskarżają się brzemienne często na zatwardzenie stolca, na dobrowolny odpływ moczu, szcze-

gólniej przy kaszlu, śmiechu i kichaniu, a lekkie ściągania macicy z bólem w krzyżach połączone przepowiadają, iż poród się zbliża.



ROZDZIAŁ CZWARTY.

O rozpoznawaniu ciąży i odróżnieniu ciąży pierwszej od ciąży powtórzonej.

§. 117. Ciążę rozpoznajemy z powyżej wymienionych rozlicznych zmian, które w ciele ciężarnej i w jaju płodowem podczas brzemienności się rozwijają, a które z tego powodu objawami czyli oznakami ciąży nazywamy.

Wszystkie oznaki ciąży dzielimy na:

1. pewne,
2. prawdopodobne (mniej pewne) i
3. domyślne (niepewne).

§. 118. Pewnemi oznakami ciąży nazywamy te, z których każda pojedyncza sama przez się wystarcza, by z wszelką pewnością ciążę oznaczyć. Takich oznak mamy trzy; są one:

1. wyśledzenie pojedynczych części ciała płodu;
2. dosłyszenie tętna płodowego;
3. wymacanie ruchów płodu.

Każda z tych oznak pochodzi od płodu, dowodzi zatem, że płód istnieje w łonie matki, a więc, że niewiasta jest z pewnością w ciąży.

Pojedyncze części ciała płodu można jednak zwykle wyśledzić tak przez zewnętrzne jak wewnętrzne badanie

dopiero od końca szóstego miesiąca ciąży, a wyśledzenie jest tem łatwiejsze, im ciąża dłużej trwa im większy zatem jest płód.

Pierwsze ruchy płodu czuje ciężarna, jako lekkie zadrganie lub uderzenie płodu o ściany brzucha zwykle dopiero w 20 tygodniu, t. j. w połowie ciąży; samo jednak twierdzenie kobiety badanej, iż czuje ruchy płodu, nie jest pewną oznaką ciąży, albowiem zdarza się czasami, iż kobiety. (najczęściej starsze, bezdzietne, a pragnące mieć dzieci), łudzą się, iż czują ruchy płodowe i że są w ciąży, podczas gdy rzeczywiście uczucie to pochodzi tylko od poruszania się wiatrów w jelitach. Ruchy płodowe są zatem tylko wtedy pewną oznaką ciąży, jeżeli je położna sama, badając niewiastę, z pewnością czuje, słyszy lub widzi.

Tętno płodowe można także zwykle dopiero od drugiej połowy ciąży dosłyszeć. Dosłyszenie tętna tego, jak również i wyśledzenie ruchów płodowych dowodzi nietylko, iż istnieje ciąża, ale też, że płód jest żywy; odwrotnie jednak, niedosłyszenie tętna płodowego nie dowodzi jeszcze, iż płód już nie żyje.

Te trzy pewne oznaki ciąży pojawiają się w zwykłych warunkach dopiero od połowy ciąży, od tego też czasu możemy zwykle ciążę z pewnością oznaczyć; niekiedy jednak, jeżeli jest bardzo dużo wód płodowych, jeżeli ściany brzucha są tłuste, albo -też jeżeli macica mocno jest napięta a płód słabo jest rozwinięty, może być wyśledzenie tych trzech oznak, a więc i pewne rozpoznanie ciąży nawet w drugiej jej połowie bardzo trudne lub też niemożebne.

§. 119. Prawdopodobnemi oznakami ciąży nazywamy te objawy, które z większem lub mniejszem pra-

wdopodobieństwem za ciążą przemawiają. Tu należą zmiany pojawiające się w częściach płciowych i w brzuchu ciężarnej, jako to: brak regularności, — zmiany w sutkach, — powiększenie objętości brzucha, — sinawe zabarwienie pochwy i warg mniejszych, — zmiany w pochwie, — rozpulchnienie, skrócenie i zmiana położenia części pochwowej, — wreszcie powiększenie macicy, oraz zmiana jej postaci i położenia.

Każda z tych zmian towarzyszy ciąży, może być jednak i chorobą zrządzona. I tak: regularność ustaje zwykle u ciężarnych, ale chore kobiety skarżą się także niekiedy na brak regularności, aczkolwiek nie są brzemienne; macica powiększa się zawsze podczas ciąży, ale może być także macica bardzo powiększoną, choć kobieta nie jest w ciąży, jeżeli np. w macicy guzy chorobowe rosną, albo macica jest opuchnięta; brzuch może być wskutek wodnej puchliny tak mocno, jak w końcu ciąży rozdęty, a nawet mleko pojawia się czasem w piersiach kobiet, które nie są brzemienne, bądź w skutek choroby jajników, bądź od poprzedniego jeszcze porodu.

Żadna z tych oznak zatem sama przez się nie oznacza ciąży na pewne, ale jeżeli ich kilka naraz u pewnej kobiety się pojawi i jeżeli nawzajem sobie odpowiadają, natenczas przemawiają za ciążą z wielkiem prawdopodobieństwem. Jeżeli np widzimy, iż kobieta od czterech miesięcy nie ma regularności, a macica jej jest odpowiednio do tego czasu ciąży w położeniu, w wielkości i w postaci zmienioną, jeżeli przytem z piersi kropla kleju da się wycisnąć, natenczas możemy z wielkiem prawdopodobieństwem ciążę rozpoznać.

Oznaki te prawdopodobne można zwykle dopiero od trzeciego miesiąca łatwo wyśledzić, a są one tem wyra-

zniejsze, im dłużej ciąża trwa. Z tego też powodu częstokroć nie można z pierwszego badania ciąży rozpoznać, i trzeba badanie powtórzyć np. po upływie miesiąca, aby przez porównanie wyniku pierwszego i drugiego badania dojść do pewnego rozpoznania.

§. 120. Domyślnemi czyli niepewnemi oznakami ciąży nazywamy te objawy, z których o istnieniu ciąży ledwie domyślać się możemy. Tu należą zboczenia w ogólnym ustroju kobiety, które przypadkowemi zmianami ciąży nazywamy, jako to: nudności, wymioty, odraza do pewnych potraw, rozmaite bóle, zmiana humoru i t. d. Każda z tych zmian może być jakąś chorobą spowodowana; wiele ciężarnych nie cierpią na żadne takie dolegliwości, a u innych występują przy każdej ciąży cierpienia innego rodzaju. Te więc niepewne oznaki pozwalają ledwie domyślać się ciąży, a nabierają większego znaczenia tylko natenczas, skoro pojawiają się u kobiety, która przy poprzednich ciążach podobnie cierpiała, i u której regularność została wstrzymaną.

§. 121. Ze zestawienia wszystkich oznak wypływa, iż w pierwszych dwóch miesiącach możemy się zwykle istnienia ciąży na podstawie oznak niepewnych tylko domyślać, a dopiero od trzeciego miesiąca możemy ją z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem rozpoznać; od połowy ciąży można przy pomocy oznak pewnych zwykle stanowczo orzec, czy jest ciąża lub nie.

§. 122. Czy ciąża jest pierwszą, albo też powtórzoną? rozpoznajemy z następujących oznak: Sutki pierwiastek są zwykle jędrne, u powtórnie zaś brzemiennych są one miękkie, wiotkie i obwisłe, ich brodawki są grube i wydatne, a obwódka jest ciemna; na sutkach pierwiastek widać niekiedy różowe pręgi, a u ko-

biet, które rodziły, białawe i nieco ślniące blizny. — Brzuch pierwiastki jest zwykle gładki, nie pomarszczony i tak mocno napięty, iż dno macicy trudno objąć od tyłu palcami; brzuch powtórnie brzemiennej jest miękki, obwisły i pomarszczony, a oprócz różowych pręgów widać na nim liczne białawe gwiazdkowate blizny, które pochodzą z rozdęcia brzucha w ciąży poprzedniej. — Dno macicy opada u powtórnie brzemiennych więcej ku przodowi, nie dochodzi zatem tak wysoko, jak w odpowiednim okresie u pierwiastek. — U tych znachodzi się wędzidełko i międzykrocze nieuszkodzone, przy ciąży zaś powtórzonej nie ma wędzidełka, a na międzykroczu widać częstokroć blizny z naddarcia przy poprzednim porodzie pochodzące. — Pochwa powtórnie ciężarnej jest obszerną, jej ściany są gładkie i mało pomarszczone. Najwybitniejszą zaś różnicę ciąży pierwszej od ciąży powtórzonej spostrzega się w zachowaniu części pochwowej i przewodu szyji macicznej, jak to w §. 112 jest przedstawione; nadmienić jednak trzeba, iż różnica ta jest tem wybitniejszą, im mniej czasu między jedną a drugą ciążą upłynęło, w przeciwnym bowiem razie zachowuje się część pochwowa i przewód szyji u powtórnie brzemiennej niemal zupełnie tak, jak u pierwiastki.

ROZDZIAŁ PIĄTY

O obliczeniu czasu trwania ciąży.

§. 123. Ciąża prawidłowa trwa około 280 dni czyli 40 tygodni Na miesiące licząc, znaczy to 9 miesięcy kalendarzowych i 7 dni, czyli 10 miesięcy księżycowych, z których każdy ma 28 dni czyli 4 tygodnie. W polo-

żnictwie liczymy dla tego na miesiące księżycowe (mające po 28 dni), albowiem regularność zwykle co 28 dni powraca, a poród zwykł następować w tym czasie, kiedy po raz dziesiąty regularność wstrzymana powinnaby się pojawić.

§. 124. Jak długo kobieta jest w ciąży i kiedy prawdopodobnie poród nastąpi? oblicza się według:

1) dnia zastąpienia,
2) ostatniej regularności,
3) według dnia, w którym matka uczuła pierwszy raz ruch płodu i
4) według oznak ciąży przez badanie wyśledzonych.

§. 125. 1. Według dnia zastąpienia można czas trwania ciąży obliczyć tylko w takim razie, jeżeli kobieta tylko raz jeden przed ustaniem regularności spółkowała i dokładnie podaje dzien, w którym to było; od dnia tego liczy się 275 dni naprzód, aby dzień porodu oznaczyć.

2. Pewniejsze jest obliczanie czasu trwania ciąży, skoro wiadomo, kiedy była ostatnia regularność. Aby oznaczyć dzień, w którym poród prawdopodobnie nastąpi, liczy się od dnia początku ostatnej regularności 280 dni czyli 9 miesięcy i 7 dni naprzód, lub też, co jest króciej, liczy się od dnia tego trzy miesiące wstecz i dodaje się 7 dni; np. ciężarna pewna dostała ostatnią regularnosć 15 lipca, liczy się więc trzy miesiące wstecz, — będzie 15 kwietnia i dodaje się 7 dni — więc na 22 kwietnia przypada koniec ciąży i w tym dniu prawdopodobnie urodzi ciężarna.

Obliczając według tego sposobu pamiętać należy, iż czasami regularność pojawia się u kobiety, która już jest w ciąży; trzeba więc liczyć od tej regularności, która

odbyła się jak wszystkie inne poprzednie i nie była ani skąpsza, ani co do barwy krwi odmienną. — Pomyłka o 8 do 14 dni jest przy tym sposobie obliczania zawsze możebną.

3. Uważając dzień, w którym ciężarna po raz pierwszy ruch płodu uczuje, jako ostatni pierwszej połowy ciąży, można oznaczyć jej koniec doliczając do dnia tego 4 i pół miesięcy kalendarzowych. Ten sposób obliczania jest jednak bardzo niepewny, albowiem poczucie pierwszych ruchów płodu zależy wielce od wrażliwości ciężarnej, od rozwoju płodu, jakoteż od ilości wody płodowej.

4. Wyniki otrzymane trzema tymi sposobami, należy zawsze z wynikiem badania zewnętrznego i wewnętrznego porównać; w tym celu uważać trzeba na rozrost macicy, na oddalenia jej dna od spojenia łonowego od pępka lub od dołka podsercowego, — dalej na zachowanie się części pochwowej macicy, jej zbitość, jej położenie i jej długość, — na wielkosć i objętosć części ciała płodu, — wrescie na zachowanie się sutków, pochwy i części sromowych. Ale wyłącznie na wyniku badania nie można sądu swego opierać, bo zmiany macicy sprowadzone ciążą nie zawsze odpowiadają czasowi trwania ciąży, i tak n. p. większą musi być macica, jeżeli ilość wody płodowej jest nadmiernie wielką, albo jeżeli jest ciąża mnoga, albo wreście jeżeli płód jest bardzo duży niż w przeciwnych przypadkach. Również i położenie macicy będzie odmienne według tego, czy miednica jest szeroką, albo też ścieśnioną; w pierwszym razie dno macicy będzie leżeć niżej, w drugim będzie sięgać wyżej, niż to okresowi ciąży odpowiada; wyżej też leży dno macicy u pierwiastki, której ściana brzucha jest mocno

napiętą niż u powtórnie brzemiennej, u której bardzo podatna ściana brzucha dozwala macicy ku przodowi opadać. Na te okoliczności należy podczas badania baczną zwrócić uwagę; mimo to przy obliczaniu tym sposobem może także zajść pomyłka o dni 14.

Ponieważ więc żaden z podanych sposobów nie pozwala oznaczyć czasu trwania ciąży zupełnie dokładnie, należy w danym przypadku obliczać na wszystkie wymienione sposoby i porównać wyniki ze sobą.

§. 126. Celem ułatwienia położnej oznaczenia końca ciąży załącza się na następnych stronicach kalendarz położniczy. Wiedząc dzień, w którym była ostatnia regularność, nie trudno według tego kalendarza oznaczyć dzień, w którym ciężarna uczuje prawdopodobnie pierwsze ruchy płodowe i dzień w którym prawdopodobnie urodzi. Kobieta pewna miała n. p. ostatnią regularność 15 Stycznia; wiedząc o tem wyszukuje położna dzień 15 w rubryce „Ostatnia regularnosć w Styczniu"; w tej samej linii przyległej rubryki stoi dzień 3 Czerwca, w którym ciężarna prawdopodobnie pierwszy raz ruchy płodu uczuje, a obok stoi dzień 22 Października jako ten, w którym najprawdopodobniej kobieta urodzi. Jeżeli n. p. inna kobieta miała ostatnią regularnosć na św. Jana t. j. 24 Czerwca, to uczuje prawdopodobnie ruchy płodu po raz pierwszy 10 Listopada, a kres ciąży przypada na 31 Marca następnego roku.

Można by też z pomocą tego kalendarza oznaczyć dzień porodu według dnia, w którym ciężarna uczuła po raz pierwszy ruch płodu, ale obliczenie to zawodzi bardzo często.

KALENDARZ POŁOZNICZY.

Ostatnia regularność w Styczniu dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w Lutym dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w Marcu dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia
Nowy R. 1	20 Maja	8 Paźdz.	1	20 Czerwca	8 Listop.	1	18 Lipca	6 Grudnia
2	21 „	9 „	Ocz. NMP. 2	21 „	9 „	2	19 „	7 „
3	22 „	10 „	3	22 „	10 „	3	20 „	8 „
4	23 „	11 „	4	23 „	11 „	4	21 „	9 „
5	24 „	12 „	5	24 „	12 „	5	22 „	10 „
3 Króli 6	25 „	13 „	6	25 „	13 „	6	23 „	11 „
7	26 „	14 „	7	26 „	14 „	7	24 „	12 „
8	27 „	15 „	8	27 „	15 „	8	25 „	13 „
9	28 „	16 „	9	28 „	16 „	9	26 „	14 „
10	29 „	17 „	10	29 „	17 „	10	27 „	15 „
11	30 „	18 „	11	30 „	18 „	11	28 „	16 „
12	31 „	19 „	12	1 Lipca	19 „	12	29 „	17 „
13	1 Czerwca	20 „	13	2 „	20 „	13	30 „	18 „
14	2 „	21 „	14	3 „	21 „	14	31 „	19 „
15	3 „	22 „	15	4 „	22 „	15	1 Sierpnia	20 „
16	4 „	23 „	16	5 „	23 „	16	2 „	21 „
17	5 „	24 „	17	6 „	24 „	17	3 „	22 „
18	6 „	25 „	18	7 „	25 „	18	4 „	23 „
19	7 „	26 „	19	8 „	26 „	Św. Józefa 19	5 „	24 „
20	8 „	27 „	20	9 „	27 „	20	6 „	25 „
Agnieszki 21	9 „	28 „	21	10 „	28 „	21	7 „	26 „
22	10 „	29 „	22	11 „	29 „	22	8 „	27 „
23	11 „	30 „	23	12 „	30 „	23	9 „	28 „
24	12 „	31 „	24	13 „	1 Grudnia	24	10 „	29 „
25	13 „	1 Listop.	25	14 „	2 „	Zw. NMP. 25	11 „	30 „
26	14 „	2 „	26	15 „	3 „	26	12 „	31 „
27	15 „	3 „	27	16 „	4 „	27	13 „	1 Stycznia
28	16 „	4 „	28	17 „	5 „	28	14 „	2 „
29	17 „	5 „	w roku przestępnym 29	18 „	6 „	29	15 „	3 „
30	18 „	6 „			„	30	16 „	4 „
31	19 „	7 „			„	31	17 „	5 „

Ostatnia regularność w **Kwietniu** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w **Maju** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w **Czerwcu** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia
1	18 Sierpnia	6 Stycznia	1	17 Września	5 Lutego	1	18 Październ.	8 Marca
2	19 „	7 „	2	18 „	6 „	2	19 „	9 „
3	20 „	8 „	3	19 „	7 „	3	20 „	10 „
4	21 „	9 „	4	20 „	8 „	4	21 „	11 „
5	22 „	10 „	5	21 „	9 „	5	22 „	12 „
6	23 „	11 „	6	22 „	10 „	6	23 „	13 „
8	24 „	12 „	7	23 „	11 „	7	24 „	14 „
8	25 „	13 „	Św. Stanis. 8	24 „	12 „	8	25 „	15 „
9	26 „	14 „	9	25 „	13 „	9	26 „	16 „
10	27 „	15 „	10	26 „	14 „	10	27 „	17 „
11	28 „	16 „	11	27 „	15 „	11	28 „	18 „
12	29 „	17 „	12	28 „	16 „	12	29 „	19 „
13	30 „	18 „	13	29 „	17 „	Św. Ant. 13	30 „	20 „
14	31 „	19 „	14	30 „	18 „	14	31 „	21 „
15	1 Września	20 „	15	1 Październ.	19 „	15	1 Listopada	22 „
16	2 „	21 „	16	2 „	20 „	16	2 „	23 „
17	3 „	22 „	17	3 „	21 „	17	3 „	24 „
18	4 „	23 „	18	4 „	22 „	18	4 „	25 „
19	5 „	24 „	19	5 „	23 „	19	5 „	26 „
20	6 „	25 „	20	6 „	24 „	20	6 „	27 „
21	7 „	26 „	21	7 „	25 „	21	7 „	28 „
22	8 „	27 „	22	8 „	26 „	22	8 „	29 „
Św. Wojc. 23	9 „	28 „	23	9 „	27 „	23	9 „	30 „
24	10 „	29 „	24	10 „	28 „	Św. Jana 24	10 „	31 „
25	11 „	30 „	25	11 „	1 Marca	25	11 „	1 Kwietnia
26	12 „	31 „	26	12 „	2 „	26	12 „	2 „
27	13 „	1 Lutego	27	13 „	3 „	27	13 „	3 „
28	14 „	2 „	28	14 „	4 „	28	14 „	4 „
29	15 „	3 „	29	15 „	5 „	Piotra i P. 29	15 „	5 „
30	16 „	4 „	30	16 „	6 „	30	16 „	6 „
			31	17 „	7 „			

Ostatnia regularność w Lipcu dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w Sierpniu dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność we Wrześniu dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy-płodu dnia	Poród dnia
1	17 Listopada	7 Kwietnia	1	18 Grudnia	8 Maja	1	18 Stycznia	8 Czerwca
Naw. NMP. 2	18 „	3 „	2	19 „	9 „	2	19 „	9 „
3	19 „	9 „	3	20 „	10 „	3	20 „	10 „
4	20 „	10 „	4	21 „	11 „	4	21 „	11 „
5	21 „	11 „	5	22 „	12 „	5	22 „	12 „
6	22 „	12 „	6	23 „	13 „	6	23 „	13 „
7	23 „	13 „	7	24 „	14 „	7	24 „	14 „
8	24 „	14 „	8	25 „	15 „	Nar. NPM. 8	25 „	15 „
9	25 „	15 „	9	26 „	16 „	9	26 „	16 „
10	26 „	16 „	10	27 „	17 „	10	27 „	17 „
11	27 „	17 „	11	28 „	18 „	11	28 „	18 „
12	28 „	18 „	12	29 „	19 „	12	29 „	19 „
13	29 „	19 „	13	30 „	20 „	13	30 „	20 „
14	30 „	20 „	14	31 „	21 „	14	31 „	21 „
15	1 Grudnia	21 „	Wn. NMP. 15	1 Stycznia	21 „	15	1 Lutego	22 „
NPM. Szk. 16	2 „	22 „	16	2 „	23 „	16	2 „	23 „
17	3 „	23 „	17	3 „	24 „	17	3 „	24 „
18	4 „	24 „	18	4 „	25 „	18	4 „	25 „
19	5 „	25 „	19	5 „	26 „	19	5 „	26 „
20	6 „	26 „	20	6 „	27 „	20	6 „	27 „
21	7 „	27 „	21	7 „	28 „	21	7 „	28 „
22	8 „	28 „	22	8 „	29 „	22	8 „	29 „
23	9 „	29 „	23	9 „	30 „	23	9 „	30 „
24	10 „	30 „	24	10 „	31 „	24	10 „	1 Lipca
25	11 „	1 Maja	25	11 „	1 Czerwca	25	11 „	2 „
Św. Anny 26	12 „	2 „	26	12 „	2 „	26	12 „	3 „
27	13 „	3 „	27	13 „	3 „	27	13 „	4 „
28	14 „	4 „	28	14 „	4 „	28	14 „	5 „
29	15 „	5 „	29	15 „	5 „	Św. Mich. 29	15 „	6 „
30	16 „	6 „	30	16 „	6 „	30	16 „	7 „
31	17 „	7 „	31	17 „	7 „			

Ostatnia regularność w **Październ.** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w **Listopadzie** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia	Ostatnia regularność w **Grudniu** dnia	Pierwszy raz dostrzegalne ruchy płodu dnia	Poród dnia
1	17 Lutego	8 Lipca	WW. św. 1	20 Marca	8 Sierpnia	1	19 Kwietnia	7 Września
2	18 "	9 "	Dzień zad. 2	21 "	9 "	2	20 "	8 "
3	19 "	10 "	3	22 "	10 "	3	21 "	9 "
4	20 "	11 "	4	23 "	11 "	Św. Barb. 4	22 "	10 "
5	21 "	12 "	5	24 "	12 "	5	23 "	11 "
6	22 "	13 "	6	25 "	13 "	6	24 "	12 "
7	23 "	14 "	7	26 "	14 "	7	25 "	13 "
8	24 "	15 "	8	27 "	15 "	Niep. NM. 8	26 "	14 "
9	25 "	16 "	9	28 "	16 "	9	27 "	15 "
10	26 "	17 "	10	29 "	17 "	10	28 "	16 "
11	27 "	18 "	Św. Marc. 11	30 "	18 "	11	29 "	17 "
12	28 "	19 "	12	31 "	19 "	12	30 "	18 "
13	1 Marca	20 "	13	1 Kwietnia	20 "	13	1 Maja	19 "
14	2 "	21 "	14	2 "	21 "	14	2 "	20 "
Św. Ter. 15	3 "	22 "	15	3 "	22 "	15	3 "	21 "
16	4 "	23 "	16	4 "	23 "	16	4 "	22 "
17	5 "	24 "	17	5 "	24 "	17	5 "	23 "
18	6 "	25 "	18	6 "	25 "	18	6 "	24 "
19	7 "	26 "	19	7 "	26 "	19	7 "	25 "
20	8 "	27 "	20	8 "	87 "	20	8 "	26 "
21	9 "	28 "	21	9 "	28 "	21	9 "	27 "
22	10 "	29 "	22	10 "	29 "	22	10 "	28 "
23	11 "	30 "	23	11 "	30 "	23	11 "	29 "
24	12 "	31 "	24	12 "	31 "	24	12 "	30 "
25	13 "	1 Sierpnia	Św. Kat. 25	13 "	1 Września	Boże Nar. 25	13 "	1 Paźdz.
26	14 "	2 "	26	14 "	2 "	26	14 "	2 "
27	15 "	3 "	27	15 "	3 "	27	15 "	3 "
28	16 "	4 "	28	16 "	4 "	28	16 "	4 "
29	17 "	5 "	29	17 "	5 "	29	17 "	5 "
30	18 "	6 "	Św And. 30	18 "	6 "	30	18 "	6 "
31	19 "	7 "				31	19 "	7 "

ROZDZIAŁ SZÓSTY.

O badaniu położniczem w ogólności, a w szczególności o badaniu ciężarnych.

§. 127. Badaniem położniczem nazywamy ścisłe wyśledzenie wszystkich oznak, jakie ciężarna, rodząca lub położnica przedstawia. Celem tego badania jest zatem dokładne poznanie tego stanu, w jakim się badana znajduje i ku temu celowi musi położna podczas całego badania swoją uwagę zwracać.

§. 128. Położna wezwana do ciężarnej, powinna umieć odpowiedzieć na następujące pytania: czy jest rzeczywiście ciąża lub nie? czy ciąża jest pierwszą lub powtórzoną? czy jest prawidłową, albo pod jakim względem zachodzi zboczenie? jaką postać ma miednica? czy drogi porodowe miękkie nie przedstawiają nic nieprawidłowego? czy płód jest żywy? jakie jest jego położenie? kiedy należy się spodziewać porodu, i jak tenże prawdopodobnie wypadnie?

Niektóre z tych pytań stawia położnej osoba, która szuka jej rady, a inne postawić sobie sama położna powinna, jeżeli grożącemu niekiedy niebezpieczeństwu zawczasu chce zapobiedz, i jeżeli chce odpowiedzieć zaufaniu, jakie w nią położono. Ale wszystkie te wątpliwości może położna tylko wtedy rozstrzygnąć, jeżeli o wszystkich zasadach spisanych w tej książce pamięta, jeżeli bada starannie i jeżeli badać umie. Badanie położnicze jest zatem pierwszą i najważniejszą czynnością położnej, albowiem od badania dokładnego zawisło zawsze postępowanie i badanie tylko poucza, czy

jest jakie niebezpieczeństwo lub nie, co należy robić i jak należy działać, by uratować dziecko i zachować matkę przy życiu. Wiele położnych grzeszy tem, że dużo gospodarują, jeszcze więcej gadają, a badać nie umieją. Przekonana o ważności badania, niechaj więc każda położna ćwiczy się w niem jak najpilniej i niech jak najstaranniej zbada każdą chorę swojej opiece poruczoną, aby się z jej stanem dokładnie obznajomiła i w razie jakiego niebezpieczeństwa zawczasu zaradzić mogła. Opieszałość lub nieumiejętność badania naraża na niebezpieczeństwo matkę i dziecko, a położne na słuszną odpowiedzialność i hańbę!

Badanie położnicze dzieli się na:

1. badanie ustne czyli wywiady i
2. badanie właściwe.

I. O wywiadach.

§. 129. Wywiadami czyli badaniem ustnem usiłujemy wywiedzieć się o takich okolicznościach dotyczących osoby badanej, które tylko ona sama czuje, lub które się działy w naszej nieobecności, których więc zmysłami naszemi wybadać nie możemy. Na wywiadach jednak nie zawsze można polegać, ponieważ częstokroć kobieta fałszywie pojmuje swój stan i fałszywe daje odpowiedzi, częstokroć zapomina, a często też i umyślnie kłamie. Powinna więc położna, o ile tylko możebne jest, własnymi zmysłami przez badanie właściwe stan obecny stwierdzić, i na wyniku tegoż badania głównie polegać choćby się on z wywiadami niezupełnie zgadzał. Nie wypływa jednak z tego, aby wywiady nie miały wartości i nie były potrzebne, skoro się ma ciężarnę wiarygodną

przed sobą; owszem nie tylko stwierdzają one wynik badania właściwego, ale często naprowadzają na myśl, na co przy badaniu właściwem szczególną zwrócić mamy uwagę, i powiadamiają nas o rzeczach, których badaniem właściwem stwierdzić nie możemy, np. o zachowaniu się regularności, o przebytych porodach i połogach, i t. d. Dla tego też, o ile tylko czas na to dozwala, powinna położna od wywiadów badanie swoje rozpoczynać.

§. 130. Ciężarnę zapytuje położna:

1) o wiek i rodzaj życia;

2) o stan zdrowia w dzieciństwie, i czy nie cierpiała na chorobę angielską, która na postać miednicy niekorzystnie wpływa.

3) Czy badana już rodziła? ile razy? jak się w poprzednich ciążach miała? Jakie były poprzednie porody? ciężkie lub lekkie? sztuką lub dobrowolnie ukończone? czasowe lub nieczasowe? czy dziecko było żywe i czy było duże lub małe?...

4) Kiedy się pierwszy raz w życiu regularność pojawiła i jak następnie występywała? z boleściami lub nie? co 4 tygodnie lub wcześniej, albo później? jak długo zwykle trwała i jak obfitą była? czy nie ustała kiedy na dłuższy czas np. dwa trzy miesiące? czy podczas poprzednich ciąży się nie powtarzała?

5) Kiedy była ostatnia regularność i czy nie była odmienną od poprzednich? — Czy badana czuje ruchy? od jak dawna? i w którem miejscu? dla czego się w ciąży być mieni? jak się w obecnej ciąży miała i jak się ma?

II. O badaniu właściwem.

§. 131. Właściwem badaniem położniczem nazywamy ścisłe śledzenie zmysłami naszemi, t. j. wzrokiem, dotykiem i słuchem tych oznak, jakie ciąża, poród lub połóg przedstawia.

Badanie właściwe dzielimy:

1) na badanie zewnętrzne,

2) na badanie wewnętrzne i

3) na badanie połączone.

Zewnętrznem jest wtedy badanie, jeżeli ciało kobiety po jego powierzchni badamy; — wewnętrznem, jeżeli przez pochwę lub jelito odchodowe śledzimy, — a połączonem nazwiemy badanie, skoro jedną ręką zewnętrznie, a drugą ręką równocześnie wewnętrznie badamy.

§. 132. Badać można kobietę, która stoji, siedzi, lub leży.

Tylko ciężarnę i rodzącę w początku porodu można w stojącej postawie badać. Badanie wewnętrzne jest w tej postawie wygodne, bo łatwo palcem dosięgnąć można dolną część macicy i część płodu przodującą, które własnym ciężarem opadają; zewnętrzne atoli badanie nie może być dokładne, gdyż ściany brzucha w tej postawie niewiasty są mocno napięte. — Jeżeli położna chce ciężarnę stojącą badać, natenczas poleca jej oprzeć się plecami o ścianę i oddalić nieco uda od siebie; sama zaś klęka przy prawym boku ciężarnej na jedno kolano, rękę swoją lewą kładzie na krzyże badanej, a bada palcem prawej ręki.

W postawie siedzącej bada się takie chore ciężarne, rodzące lub położnice, które ani stać ani leżeć nie

mogą, przyczem na łóżku lub na fotelu tak się niewiastę układa, by jej kość krzyżowa na sam brzeg siedzenia przypadła.

Ułożenie badanej w znak na sofie lub w łóżku jest najwygodniejsze tak dla badanej, jak i dla położnej. Najczęściej więc bada się w tem ułożeniu, przyczem chcąc napięcie ścian brzucha zmniejszyć, poleca się osobie badanej nogi w kolanach zgiąć, uda od siebie oddalić i do brzucha przyciągnąć; jeżeli nachylenie miednicy jest zbyt wielkie, należy podłożyć twardą poduszkę lub rękę w pięść zwiniętą pod krzyże badać się mającej osoby.

Kobietę leżącą na boku lub ułożoną w raczka, bada się tylko w wyjątkowych przypadkach.

A) O zewnętrznem badaniu.

§. 133. Badanie zewnętrzne rozpoczyna położna zwróceniem swej uwagi na wzrost, budowę ciała, odżywienie i wejrzenie osoby badanej, poczem przystępuje do badania:

1) sutków;
2) brzucha;
3) miednicy;
4) odnóg dolnych i części sromowych.

Części te bada położna kolejno, najpierw wzrokiem, następnie dotykiem, a wreście słuchem.

1) Badanie sutków.

§. 134. Oglądając sutki uważa położna na ich wielkość, na ich powłokę skórną, dalej na rozległość i zabarwienie obwódki, wreszcie na zachowanie się bro-

dawek: czy takowe są sterczące, lub płaskie, szerokie lub smukłe, bruzdami, strupami albo wrzodami okryte, czyste lub brudne?

Dotykiem przekonuje się teraz położna, czy sutki są jędrne lub wiotkie, twarde lub miękkie, czy ich przewody mleczne są wyraźne lub nie, czy brodawka łatwo się da ująć, i czy przy uciskaniu obwódki ku brodawce palcem wielkim i wskazującym występuje nieco pokarmu lub nie?

2) Badanie brzucha.

§. 135. Wzrokiem spostrzega położna postać i obszerność brzucha, zachowanie się jego powłok i zachowanie się pępka. Uważa zatem, czy brzuch jest rozdęty i w jakim stopniu? czy rozdęcie to przeważa w kierunku podłużnym lub w poprzecznym albo też jest jednostajnem? czy brzuch jest obwisły lub nie? czy okolica podpępkowa nie jest pagórkowato powyżej reszty rozszerzonego brzucha wzniesiona? Następnie uważa na zabarwienie smugi środkowej, na obecność pręgów różowych lub blizn gwiazdkowatych; na zachowanie się pępka, czy jest on wklęsły, wygładzony lub sterczący? wreszcie spogląda, czy nie spostrzeże unoszenia się chwilowego pewnej okolicy brzucha skutkiem uderzeń części drobnych ciała płodu o ścianę macicy?

§. 136. Zapomocą dotykania palcami śledzi położna zachowanie się:

1) powłok brzusznych;

2) macicy;

3) części ciała płodowego;

4) ruchów płodowych.

1. §. 137. Co się tyczy powłók brzusznych, można dotykiem ocenić odstęp w linii środkowej brzucha,

bolesność lub niebolesność ściany brzusznej, jej stopień napięcia i wreszcie jej grubość.

2. §. 138. Brzuch może być rozdęty przez powiększoną macicę, albo przez obrzęk pochodzący od wątroby, śledziony, jajnika i t. d. lub przez płyn nagromadzony w jamie brzusznej.

Że obrzęk w brzuchu położony jest macicą, poznaje się z tego, iż:

1) obrzęk ten wychodzi z miednicy małej;
2) jest na powierzchni gładki,
3) w zarysach okrągło-jajowaty, w górze szerszy a w dole węższy,
4) w srodku brzucha mniej więcej jednostajnie po obu stronach smugi środkowej ułożony,
5) z boku na bok przy zewnętrznem badaniu poruszalny;
6) że twardnieje pod ręką położoną na ścianach brzucha;
7) że pozostaje w najściślejszym związku z częścią pochwową macicy, o czem łatwo przez połączone badanie przekonać się można; dotykając bowiem palcem do pochwy włożonym dolną część macicy odczuwa łatwo ten palec ucisk wywarty na macicę zewnątrz brzucha drugą ręką, a nawzajem czuje ręka na dnie macicy leżąca ucisk, jeżeli palcem w pochwie będącym dolną część macicy ku górze podnosimy.

§. 139. Skoro położna się przekona, iż obrzęk w brzuchu się znajdujący jest macicą, śledzi dalej, czy macica ściąga się? jak często się kurczy? czy jest przy dotyku bolesną? czy ściany jej są miękkie lub przeciwnie znacznie napięte? czy jest w samym środku brzucha ułożona lub

przechyla się więcej ku stronie prawej lub lewej? wreszcie jaką ma postać i jak wysoko jej dno sięga?

By na to ostatnie pytanie odpowiedzieć, należy położyć na brzuch osoby badanéj równolegle po obu stronach smugi środkowej obie ręce skierowane palcami ku górze i podczas głębokiego wydechu ciężarnej, trzeba ścianę brzucha przodkową palcami ugniatać. Tak czyniąc posuwa położna ręce swe od spojenia łonowego wzdłuż smugi środkowej coraz wyżej, przyczém palce, jak długo na macicy leżą, znaczny opór napotykają, aż w pewném oddaleniu od spojenia łonowego obejmują dno macicy, i dozwalają się głęboko w jamę brzucha wtłoczyć; posuwając teraz palce od dna ku bokom macicy, można łatwo jej postać i objętość ocenić.

Zewnętrznem badaniem można macicę dopiero od 4 miesiąca ciąży wyśledzić, w trzech bowiem pierwszych miesiącach jest ona jeszcze w miednicy małej ukryta.

3. §. 140. Zwykle dopiero od szóstego miesiąca ciąży można części ciała płodu dotykiem wyśledzić. Udaje się to tem łatwiej, im większy jest płód i im mniej grube są ściany brzucha, jeżeli macica nie jest bardzo napięta i jeżeli ilość wody płodowej nie jest zbyt wielką. W tych korzystnych warunkach czują palce przez ścianę macicy większe i mniejsze nierówności. które częściom płodowym odpowiadają. Najłatwiej zwykle można główkę wybadać a ponieważ takowa leży najczęściej nad wchodem miednicy. tu więc jej najpierw szukać należy. W tym celu kładzie się palce rąk obu wzdłuż smugi środkowej tuż ponad spojeniem łonowém i ugniata niemi scianę macicy przodkową od boku ku środkowi. Jeżeli główka w tem miejscu leży, czują palce ciało twarde, gładkie i okrągłe, które w ostatnim miesiącu ciąży u pierwiastek

jakoteż podczas porodu z trudnością daje się przesuwać, zresztą zaś łatwo się porusza, niby kula ułożona w worku napełnionym woda. Skoro zaś nie ma ani główki, ani pośladków nad spojeniem łonowém, można palce głęboko w tej okolicy wtłoczyć nie napotykając większego oporu. W takim razie należy przesuwać palce rąk obu wzdłuż brzegów macicy ku jej dnowi po jednej i po drugiej stronie ugniatając dość silnie, dopóki palce nie trafią na opór ciała powyżej opisanego

Wyśledziwszy główkę nie trudno jest zwykle grzbiet płodu wyszukać. Odpowiednio do położenia główki trzeba ułożyć obie ręce na dwóch przeciwległych stronach macicy i silnie naprzemian ugniatać, by ocenić, po której stronie jest opór większy. Gdzie opór większy, tam leży grzbiet płodu.

Pośladki leżą najczęściej w przeciwległej części macicy naprzeciw główki, a zatem w dnie macicy jeżeli główka nad wchodem miednicy się znajduje; palcom badającym przedstawiają się jako ciało wielkie i okrągłe, ale miększe, mniej gładkie i nie tak łatwo, jak główka poruszalne; po tych cechach nie trudno zwykle pośladki od główki odróżnić.

Drobne części ciała płodu, t. j. nóżki i rączki leżą po przeciwnej stronie okolicy grzbietu płodowego i tu można je najczęściej w okolicy dna macicy wyśledzić. Przedstawiają się one jako jedno lub kilka małych nierównych ciał, które pod uciskiem bardzo łatwo się usuwają.

Wyśledzenie główki i pojedyńczych części ciała płodu jest bardzo ważne, gdyż nie tylko wskazuje nam ciążę z wszelką pewnością, ale zarazem objaśnia nas o poło-

żeniu płodu. Powinna więc położna w każdym przypadku wielkiego dołożyć starania, by części płodowe odszukać.

4. §. 141. Trzymając rękę spokojnie na macicy w miejscu gdzie nóżki płodu leżą, uczuć często można ruchy płodowe jako lekkie, nieregularnie po sobie następujące uderzenia nóżek o przodkową ścianę macicy. Najczęściej czuć te ruchy w okolicy dna po prawej stronie macicy, bo tu najczęściej leżą nóżki; w ogóle miejsce uczuwania ruchów nóżek zależy od miejsca, w którym części te się znajdują, należy więc rękę w rozmaitych okolicach macicy przykładać, jeżeli położenie nóżek nie jest znane. Czasem uczuć można ręką przesuwanie się tułowia płodu około ściany macicy. Dość często nie czuje ręka, w okolicy nóżek płodowych leżąca żadnych ruchów, albowiem się płód nie rusza; w takim razie można przeciwną stronę macicy drugą ręką lekko ugniatać, przez co się ruchy płodowe częstokroć wznieca.

Można także przyłożeniem na brzuch ręki w zimnej wodzie zmaczanej. poruszenia płodu wywołać; jest to jednak dla matki nieprzyjemne i sprowadza kurcz mięśni brzusznych, które łatwo za poruszenie płodu wziąść można. Silny ruch płodowy można wzrokiem stwierdzić, bo powłoki brzuszne w chwili udeżenia nóżek o macicę, szybko się podnoszą i w krótce napowrót opadają; słabe zaś ruchy można dostrzedz przykładając ucho do brzucha ciężarnej, gdyż nie tylko policzkiem uczuć, ale zarazem i słyszeć się dają.

§ 142. Po ścisłem badaniu wzrokiem i dotykiem, bada położna słuchem brzuch ciężarnej i rodzącej kobiety w celu wyszukania rozmaitych szmerów a przedewszystkiem tętna serca płodowego, które od początku drugiej połowy ciąży zwykle jest słyszalne.

Aby tętno płodowe wybadać, należy brzuch osoby badanej na wznak leżącej tylko jedną koszulą lub prześcieradłem okryć i wśród zupełnej ciszy w pokoju przyłożyć ucho w tem miejscu brzucha, gdzie położna grzbiet płodu znalazła; a ponieważ najczęstszem położeniem płodu jest położenie czaszkowe pierwsze, w którem grzbiet płodu ku lewej stronie macicy jest zwrócony, przeto najczęściej można po lewej stronie brzucha poniżej pępka tętno płodowe wyraźnie słyszeć. Mniej często jest grzbiet płodu ku prawej stronie zwrócony, w takim razie należy po prawej stronie macicy tętna płodowego poszukiwać; w ogóle więc w tem miejscu, gdzie grzbiet płodowy do ściany macicy przylega. Wyjątek tworzą tylko położenia twarzowe, przy których najwyraźniej tętno płodowę jest dosłyszalne po tej stronie, ku której pierś płodu i jego nóżki a nie jego grzbiet są zwrócone.

Nie powinna jednak położna przystępywać do badania tętna płodowego, jeżeli jest zgrzaną; nie należy też zbyt długo jedném uchem przysłuchiwać, lub przy przysłuchiwaniu nazbyt głowę zginać, gdyż w tych wszystkich razach własne tętno przeszkadza dosłyszeniu tętna serca płodowego i łatwo się obałamucić można; nie trzeba również przesłuchiwać rodzącą podczas bólów, lecz w przerwie. Im dłużej trwa ciąża, im cieńsze są powłoki brzuszne, im wreszcie mniej jest wód płodowych i im zupełniej grzbiet płodu ku przodowi jest zwrócony, tem też wyraźniej słychać tętno płodowe.

§. 143. Przykładając ucho na brzuch badanéj słyszy jednak położna oprócz tętna płodowego wiele innych szmerów, które dokładnie rozróżnić powinna. Szmery te w brzuchu słyszalne są:

1. nieregularne, nieokresowe lub
2 regularne, okresowe.

Nieregularne dają się słyszeć tylko chwilowo, bez żadnego ładu i porządku, a do nich należą:

a) uderzenia drobnych części ciała płodu (ruchy płodowe).

b) szmery powstające czasami w brzuchu z gazów w jelitach zawartych (bułkotanie, kruczenie w brzuchu).

Regularne szmery powtarzają się w pewnym porządku i w pewnych równie długo trwających przerwach; do nich należą:

a) tętno serca płodowego,

b) szmer pępowinowy,

c) szmer maciczny czyli łożyskowy,

d) tętnienie tętnicy głównej matki,

e) uderzenia serca matki.

§. 144 *a)* Tętno płodowe przedstawia się, jako słabe, ale regularne i dwubitne uderzenie, podobne do uderzeń w zegarku kieszonkowym, tik, tak, tik, tak! Uderzenia te następują szybko po sobie, 120 do 140 razy na minutę, a zatém prawie dwa razy tak szybko jak tętno matki, o czém łatwo można się przekonać, przykładając równocześnie palec na rękę matki na 1 cal powyżej zasady palca jéj wielkiego. Najłatwiej wyuczyć się może położna rozpoznawania tętna płodowego przykładając ucho w okolicy lewej brodawki piersiowej noworodka.

b) Szmer pępowinowy rzadko kiedy słyszeć się daje; przedstawia się on jako szum lub świst pojedyńczy i szybki, bo z tętnem płodowém równoczesny.

c) Szmer maciczny czyli łożyskowy a właściwie szmer naczyniowy zachowuje się podobnie jak szmer

pępowinowy; jest to pojedynczy szum lub świst, który jednak nie z tętnem płodowém, ale z tętnem matki równocześnie słyszeć się daje.

d) i *e)* Tętnienie głównej tętnicy przebiegającej wzdłuż kręgosłupa matki, i uderzenia jej serca można także niekiedy przy cienkich powłokach brzusznych dosłyszeć, łatwo je jednak od tętna płodowego rozróżnić, ponieważ pierwsze jest uderzeniem pojedyńczem, drugie wprawdzie dwubitnem, ale oba są znacznie powolniejsze od tętna serca płodowego.

Z wymienionych tych szmerów nie wszystkie mają jednakowe dla położnej znaczenie.

Tętno płodowe służy do rozpoznania.

1. ciąży,
2. życia i położenia płodu,
3. ciąży pojedyńczej lub bliźniaczej,
4. niebezpieczeństwa, jakie podczas porodu życiu płodu może zagrażać.

Szmer pępowinowy dowodzi także, iż płód żywy w macicy istnieje, szmer zaś, nazwany macicznym, nie jest pewną oznaką ciąży, albowiem można go niekiedy i u kobiety niecięższarnej w przypadkach chorobowego rozdęcia brzucha słyszeć.

3) Zewnętrzne badanie miednicy.

§. 145 Największe przeszkody napotyka płód podczas porodu ze strony ścian małej miednicy i od ich prawidłowej lub nieprawidłowej budowy zależy najczęściej pomyślny lub niepomyślny przybieg porodu; powinna więc położna w każdym razie miednicę cięższarnej zawczasu poznać dokładnie, aby stósownie podczas porodu postępować mogła. W celu rozpoznania, czy miednica jest

prawidłowo zbudowaną, lub nie, bada t. j. mierzy ją położna tak zewnętrznie, jak i wewnętrznie.

§. 146. Aby miednicę zewnętrznie wymierzyć, trzeba najpierw ułożyć obie ręce na kolcach przodkowych a następnie na grzebieniach kości biodrowych, by ocenić wzrokiem ich wzajemne oddalenie i ich wysokość, czy takowa po obu stronach jest równą, lub nie. Następnie układa się ręce na krętarzach wielkich kości udowych, (t. j. na wyrostkach kości udowych, sterczących na zewnątrz w równej prawie wysokości z kośćmi łonowemi) i z oddalenia tychże wnioskuje się także o długości wymiarów poprzecznych małej miednicy. Ostatecznie układa się, w ułożeniu bocznem osoby badanej, jedną rękę na jej kość krzyżową, drugą zaś płasko na spojenie kości łonowych. by ocenić szerokość i kierunek kości krzyżowej. nachylenie spojenia kości łonowych, kierunek nachylenia wchodu miednicy, a wreszcie z wzajemnego oddalenia obu rąk, długość wymiaru prostego zewnętrznego wchodu miednicy; z długości tego wymiaru można wnioskować o długości wewnętrznego wymiaru prostego wchodu, który jest zwykle o 8 centim. krótszy.

Takie zewnętrzne mierzenie miednicy wymaga wielkiej wprawy, i bardzo znacznej uwagi; obowiązkiem jest więc położnej pilnie się w tem badaniu ćwiczyć na miednicach suchych i w szkole na ciężarnych i rodzących, jeżeli z niego chce wnioski choć w przybliżeniu prawdziwe wyprowadzić. Nie zawsze jednak można na wynikach tego badania polegać; o wiele ważniejszem jest mierzenie miednicy wewnętrzne, o którem niżej (§ 155) mówić będziemy.

4) Badanie kończyn dolnych i części sromowych.

§. 147. Po zbadaniu brzucha i wymierzeniu zewnętrznem miednicy nie powinna położna zaniedbać, oglądnąć nogi badanej, by się przekonać. czy takowe są opuchłe lub nie? czy żyły ich są rozdęte, i w jakim stopniu? ma to bowiem wielkie swoje znaczenie i wymaga właściwego postępowania, o którem w drugiej części obszerniej pomówimy.

§. 148. Zwykle nie bada się wzrokiem części rodnych zewnętrznych, obraża to bowiem wstydliwość kobiety i jest jej zawsze nieprzyjemne; śledzi się jednak zachowanie tych części dotykiem podczas wprowadzania palca do pochwy w celu wewnętrznego badania. W wyjątkowych tylko przypadkach, jeżeli jest uzasadnione podejrzenie, iż części płciowe zewnętrzne zachowują się nieprawidłowo, nie należy długo się ociągać, ale trzeba dokładnie obejrzeć, jak się wargi wielkie i małe, przedsionek, wejście pochwowe i międzykrocze zachowują

B) O badaniu wewnętrznem.

§. 149 Dopiero po dokładnem zewnętrznem zbadaniu powinna położna do badania wewnętrznego przystąpić; w tym tylko przypadku wolno jej od badania wewnętrznego czynność swoją rozpocząć, skoro przybywszy do chorej spostrzeże, iż czynna jej pomoc bez zwłoki jest potrzebną; jeżeli np. wezwana do rodzącej, z właściwości bólów porodowych partych rozpozna, iż poród jest bliski ukończenia, wtedy przystąpi do badania wewnętrznego bezzwłocznie po dokładnem oczyszczeniu rąk swoich; łatwo bowiem mogłoby się dziecko, podczas gdy

położna bada zewnętrznie, samo urodzić i przy tem uszkodzić siebie lub matkę.

Badanie wewnętrzne rozdzielamy

1. na badanie przez pochwę i
2. badanie przez jelito odbytowe.

1) Badanie przez pochwę maciczną.

§ 150. Przed badaniem wewnętrznem należy zawsze postarać się, aby pęcherz moczowy i jelito odchodowe osoby, która ma być badaną, były wypróżnione, ponieważ inaczej badanie jest utrudnione i częstokroć do fałszywych doprowadza wniosków.

Najwygodniej jest badać wewnętrznie, jeżeli badana leży wznak i ma twardą poduszkę pod krzyże podsuniętą. Jeżeli położna ma badać ręką prawą, staje przy prawym brzegu łóżka badanej, jeżeli zaś lewą, stoi przy lewym brzegu łóżka.

§. 151. Bada się zazwyczaj jednym palcem, t. j. wskazującym, niekiedy dwoma t. j. wskazującym i średnim, a wyjątkowo tylko w nadzwyczajnych przypadkach czterema palcami, t. j. ręką całą bez wielkiego palca, lub też całą ręką wraz z palcem wielkim.

Położna winna się ćwiczyć w badaniu palcem wskazującym, gdyż badanie tym jednym palcem wystarcza zwykle, aby się dowiedzieć o tem, co potrzeba i sprawia badanej najmniej dolegliwości.

Ułożywszy trzy palce w dłoń, wypręża się palec wielki i wskazujący dokładnie oczyszczony i macza się koniec tegoż w oliwie lub w wazelinie karbolowej; spływającą po palcu tłustość rozprowadza się palcem wielkim tej samej rękę po wskazicielu, przezco palce dru-

giej ręki pozostają czystymi. Tak ułożoną rękę wprowadza się pod koszulę lub prześcieradło, okrywające badaną, między jej uda nieco oddalone i w stawie biodrowym i kolanowym zgięte, a trzymając koniec wskaziciela zwrócony ku dołowi, zaś brzeg jego zewnętrzny ku górze, przesuwa się szybko rękę między udami do rowka między pośladkami, przez co wskaziciel brzegiem zewnętrznym na międzykrocze przypada; po niem podnosi się teraz powoli palec ku wzgórkowi łonowemu, przez co koniec palca po nad tylne wędzidełko do wejścia pochwowego wpada. Wprowadzenie tym sposobem palca do pochwy jest najłatwiejsze i najmniej kobiecie nieprzyjemne, gdyż unika się przy tem niestosownego macania. Skoro koniec palca wszedł już do wejścia pochwowego, posuwa się go przez pochwę w kierunku osi miednicy ku górze, przyczem stronę wskaziciela grzbietową ku kości krzyżowej matki zwrócić, a łokieć obniżyć i o pościel oprzeć należy. Resztę palców pozostawia się w dłoni, lub też kładzie się wielki palec na wargę sromową, a trzy pozostałe wzdłuż międzykrocza. Drugą rękę układa położna na brzuchu badanej w okolicy dna macicy, przez co badanie sobie wielce ułatwia, albo też podkłada tę rękę pod krzyże badanej, jeżeli nachylenie miednicy nazbyt jest wielkie.

Jeżeli położna ma badać dwoma palcami, wprowadza je tym samym sposobem jak i palec jeden; powinna jednak pamiętać, iż badanie dwoma palcami sprawia badanej, szczególniej, jeźli jest pierwiastką znaczny ból, i jest tylko w tych razach dozwolone, kiedy palec wskazujący, jako krótszy od średniego nie może dosięgnąć tych części, których dokładne poznanie jest dla położnej konieczne; w takim atoli razie nie powinien ją wzgląd

na tkliwość niewiasty od wprowadzenia dwóch palców wstrzymywać.

§. 152. Celem badania wewnętrznego jest:

a) poznanie zachowania się pochwy, sklepienia pochwowego, części pochwowej macicy, jej ujścia zewnętrznego, szyji i ujścia wewnętrznego, jakoteż trzonu macicy;

b) poznanie części jaja płodowego przodującej i położenia płodu.

c) wymierzenie miednicy.

§ 153. *a*) Dotykając palcem ścianę pochwy przodkową i tylną, ocenia położna długość i szerokość pochwy, oraz ciepłotę, tkliwość, gładkość lub chropowatość jej błony śluzowej, poczem końcem palca najpierw sklepienie przodkowe a następnie tylne dotyka. Tutaj uważa, czy sklepienie jest płaskie, wklęsłe lub wypukłe, — wysoko lub nisko ułożone, — próżne i podatne, albo czy też dozwala wybadać ciało, które może być bądź macicą powiększoną lub w położeniu swojem zmienioną, bądź częścią płodową przodującą, bądź obrzękiem innej jakiej przyrody.

Zbadawszy sklepienie, wyszukuje położna część pochwową macicy i ujście jej zewnętrzne najłatwiej tym sposobem, iż końcem palca określa w sklepieniu koła, pierwsze odpowiadające obwodowi pochwy, a następnie coraz mniejsze, dopóki palec stożka części pochwowej, (lub jeżeli ta jest wygładzoną), ujścia macicy się nie dotknie. Dotykając się części pochwowej, uważa położna na jej kierunek, jej długość, szerokość, postać, zbitość lub wiotkość, bolesność lub niebolesność, gładkość lub chropowatość.

Następnie dotyka położna brzegów ujścia zewnętrznego (wyszukawszy je sposobem wyżej dla wyszukania części pochwowej podanym) i uważa ku której stronie jest ujście zwrócone, jaką ma postać, czy jest zamknięte albo rozwarte, czy brzegi tegoż ujścia są gładkie, lub też wrębami okryte, czy są zbite, grube, albo też wiotkie, cienkie, mocno napięte lub podatne, obrzmiałe i bolesne lub nie? Jeżeli ujście zewnętrzne przepuszcza koniec palca, uważać potrzeba na stopień rozwarcia ujścia zewnętrznego, oznaczając jego średnicę na centimetry; (a więc mówi położna, ujście jest rozwarte na jeden, dwa lub więcej centimetrów), albo porównując z wielkością powszechnie znanych monet, (a więc mówi: ujście jest rozwarte jak cent, jak gulden); następnie przeprowadzając palec przez ujście, uważa się, jak wysoko palec wprowadzić się daje, w jakim stopniu szyja macicy jest rozszerzoną i czy okolica ujścia wewnętrznego jest szerszą lub węższą od ujścia zewnętrznego?

§. 154. *b*) Przekonawszy się tym sposobem o zachowaniu się macicy, śledzi położna, jaka część jaja płodowego przoduje. Jeżeli ujście macicy palec przepuszcza a szyja odpowiednio jest rozszerzona, dotyka palec albo gładkie i ślisgie błony płodowe, które mogą być napięte lub pokrywają wiotko część ciała płodu przodującą, albo dotyka utkanie gąbczaste przodującego łożyska, — albo też po pęknięciu błon natrafia się bezpośrednio na przodującą część ciała płodu, którą wedle wskazówek, jakie przy opisywaniu każdego położenia podajemy, zwykle bez trudności można rozpoznać. Znacznie jednak wcześniej, niż palec przez ujście wprowadzić się daje, gdyż zwykle już od siódmego miesiąca ciąży może położna przez skle-

pienie pochwowe część płodu przodującą wymacać i jej postać, wielkość i ruchomość rozpoznać.

§. 155. *c*) O wiele dokładniej niż przez zewnętrzne badanie można obszerność miednicy badaniem wewnętrznem w przybliżeniu wymierzyć. Mając palec w pochwie, dotyka nim położna przodkową ścianę miednicy badając przez to wysokość i nachylenie spojenia kości łonowych, stopień ich krzywizny i zachowanie się górnego ich brzegu czyli grzebienia, uważając czy nie ma tutaj jakiego obrzęku kostnego, któryby miednicę ścieśniał. Potem usiłuje położna końcem palca obejść linię graniczną z jednej i drugiej strony miednicy aż do wzgórka kości krzyżowej, a z większej lub mniejszej łatwości z jaką się jej to udaje, wnioskuje o szerokości miednicy t. j. o długości wymiaru poprzecznego wchodu; następnie przesuwać należy palec po bocznych ścianach miednicy, aby ich zachowanie się wybadać, poczem układa się koniec palca na szczycie kości ogonowej, a przednią część ręki opiera się o szczyt łuku łonowego i z oddalenia miejsca ugniecenia ręki do końca palca wymierza się długość wymiaru prostego wychodu miednicy. Przedewszystkiem zaś idzie przy wewnętrznem mierzeniu miednicy o oznaczenie wymiaru prostego skośnego, gdyż z długości jego można wnioskować o długości wymiaru prostego wchodu, który częściej niż inne wymiary bywa skrócony W tym celu wsunąwszy wskaziciela do pochwy w kierunku osi miednicy tak wysoko o ile tylko możebne, kieruje położna koniec jego ku tyłowi, aby nim wzgórek kości krzyżowej dosięgnąć, albo też przesuwa koniec palca po kości krzyżowej od dołu do góry dopóki się wzgórka krzyżowego nie dotknie, przyczem stopień wklęsłości kości krzyżowej i jej wysokość może ocenić.

Trzymając teraz koniec palca na wzgórku krzyżowym, opiera przednią część ręki o szczyt łuku łonowego i paznokciem palca ręki drugiej naznacza miejsce, w którem ręka badająca o łuk łonowy gniecie, poczem palec z pochwy się wyjmuje i wymierza oddalenie miejsca ugniecionego od końca palca. Oddalenie to odpowiada długości wymiaru prostego skośnego wchodu miednicy, a że wymiar ten zwykle o pół cala od wymiaru prostego wchodu jest dłuższym, więc odciągnąwszy pół cala od wymierzonej długości, poznaje się w przybliżeniu długość wymiaru prostego wchodu. Niekiedy nie można wzgórka kości krzyżowej końcem palca dosięgnąć, co jednak nie przemawia zawsze za prawidłową długością wymiaru prostego wchodu, albowiem zależy to wielce od długości palca osoby badającej, od wysokości kości krzyżowej, od wysokości i stopnia nachylenia spojenia łonowego, a wreszcie od podatności międzykrocza; z tego powodu łatwiej jest zwykle u kobiet, które już rodziły wzgórek kości krzyżowej dosięgnąć, aniżeli u pierwiastek, u których i mierzenie dwoma palcami t. j. wskazicielem i palcem średnim bardzo często do celu nie doprowadza. W ogóle jednak można przyjąć za zasadę: iż im łatwiej wzgórek krzyżowy dosięgnąć się daje, tem pewniej jest miednica ścieśnioną, a im trudniej się to udaje, tem prawdopodobniej nie ma ścieśnienia.

§. 156. Razem z badaniem wewnętrznem należy badanie połączone uskutecznić. Ten sposób badania przedstawia bardzo wiele korzyści w początku ciąży, dopóki macica nie bardzo jeszcze wielka, przeważnie w jamie miednicy jest umieszczona; w tym czasie można tylko tym sposobem ocenić dokładnie wielkość, postać, ciężar i kierunek położenia macicy jakoteż stan części

sąsiednich w miednicy ułożonych; — ku końcowi ciąży można ręką od zewnątrz będącą ustalić część ciała płodu przodującą a palec w pochwie będący rozpozna natenczas łatwiej właściwości tej części przodującej.

§. 157. Po ukończeniu badania wewnętrznego ogląda położna palec wyjęty niepostrzeżenie, aby się przekonać jaką wydzieliną jest on okryty.

2. Badanie przez jelito odchodowe.

§. 158. Badanie przez jelito odchodowe przedsiębierze położna bardzo rzadko, jeżeli badanie przez pochwę z jakichkolwiek powodów jest niemożebne, albo też jest uzasadnione podejrzenie, iż ciąża jest zamaciczną. W celu badania wprowadza położna po wypróżnieniu jelita odchodowego palec wskazujący dobrze tłuszczem okryty szybko przez otwór stolcowy, bada przez przodkową ścianę zachowanie się części pochwowej, macicy lub płodu, poczem palec powoli wyjmuje.

Ogólne prawidła, które przy każdem badaniu zachować należy.

§. 159. Przy każdem badaniu, czy to ciężarnej, czy rodzącej, powinna położna następujące ogólne prawidła zachować:

1. Podczas badania powinna zachować jak największą przyzwoitość, nie odsłaniać badanej tylko o tyle, o ile to jest koniecznem i usunąć z pokoju wszystkich widzów niepotrzebnych.

2. Jeżeli rozpoznaje grożące jakie niebezpieczeństwo, nie powinna ani miną, ani słowem dać badanej poznać

groźny jej stan, ale zachować musi wielki spokój, szczególnie w niebezpieczeństwie potrzebny.

3. Należy badać zawsze w pewnym stałym porządku; rozpocząwszy od wywiadów, przejść należy do zewnętrznego, następnie dopiero do wewnętrznego badania; przy badaniu uważa się na wszystko, jak wyżej powiedziano i bada się starannie i dokładnie, by nic ważnego nie przepomnieć i w każdej chwili mieć dokładny obraz stanu osoby sobie powierzonej, aby nie być zmuszoną badać bez potrzeby powtórnie, co dla badanej jest zawsze niemiłem.

4. Przed każdem badaniem należy wypróżnić pęcherz moczowy i jelito odchodowe.

5. W trudnych i wątpliwych wypadkach należy być ostrożną z wypowiedzeniem zdania swego, lekarzowi stanowcze orzeczenie pozostawiając.

6. Należy się przyzwyczajać badać równie dobrze lewą jak prawą ręką a badając dotykać się zgrabnie i ostrożnie.

7. Tak przed jak i po badaniu powinna położna ręce swoje starannie umyć i w płynie desinfekcyjnym jak najdokładniej oczyścić.

8. Nalęży zawsze przed badaniem paznokcie swoje oglądnąć, czy za niemi niema brudu i czy są zaokrąglone i krótkie, aby badaną nie zranić; należy też palec oliwą lub waseliną karbolową dobrze osmarować, aby go łatwiej do pochwy wprowadzić i tak siebie jakoteż osobę badaną od zakażenia ochronić: szczególnie ostrożną powinna być położna, jeżeli ma palec zraniony, jeżeli poprzednio badała niezdrową kobietę, lub jeżeli badana jest niezdrową.

9. Palce trzeba starannie pielęgnować, aby w nich czucia nie stępić; wystrzegać się więc powinna położna

ciężkiej pracy ręcznej, okłócia palców przy szyciu, opa-rzenia, zranienia i t. d.



ROZDZIAŁ SIÓDMY.



O zachowaniu się niewiasty w prawidłowym przebiegu ciąży.

§. 160. Brzemienność nie jest wprawdzie stanem chorobowym ale z powodu rozlicznych zmian, które w ciele kobiety wywołuje, usposabia ją nader łatwo do rozmaitych cierpień i chorób równie dla matki jak i dla jej płodu niebezpiecznych. Jest zatem obowiązkiem położnej objaśnić każdą ciężarną, powierzającą się jej pieczy o szkodliwościach grożących jej i pouczyć ją, w jaki sposób ma prowadzić życie, by w czerstwem zdrowiu płód swój do prawidłowego kresu mogła donosić.

Właśnie jednak dla tego, iż podczas ciąży drobne na pozór cierpienia i szkodliwości wielkiego mogą nabrać znaczenia, nie powinna położna bawić się leczeniem chorych ciężarnych, gdyż tego nie rozumie i często zaszkodzić zamiast pomódz może. Zakres jej czynności ogranicza się w tym względzie na podawaniu zdrowym ciężarnym rad ogólnych, przez przestrzeganie których takowe swe zdrowie mogą utrzymać; chore brzemienne powinna położna odsełać do lekarza, a tylko w braku tegoż wolno jej w lżejszych lub nagłych wypadkach udzielić swej pomocy o tyle, o ile ją tego w szkole uczono.

§. 161. Najogólniejsze prawidło, które ciężarne przestrzegać powinny, jest: każda ciężarna powinna taki

rodzaj życia prowadzić, jaki przed zastąpieniem prowadziła, jeżeli przy nim czuła się zdrową; wystrzegać się jednak musi wszelkiego zbytku i wszystkiego tego, co na ciążę widocznie szkodliwie wpływać może.

Udzielając szczegółowych rad uważać należy na potrawy i napoje, ubiór, czystość ciała i powietrza, na spokój umysłu, ruch i sen, na spółkowanie i wypróżnienia; obok tego mamy podczas ciąży przygotować sutki, aby do następnego karmienia mogły być zdolne.

§. 162. Co się tyczy potraw, to niech ciężarna, jeżeli jest zdrową, przy tych pozostanie, do których jest przyzwyczajoną i niech je równie często jak przed zastąpieniem pożywa. Najzdrowszem jest pokarm mięszany, t. j. mięsny i warzywny; od potraw wzdymających i trudno strawnych powinna się ciężarna szczególniej wieczorem wstrzymywać, gdyż łatwo niestrawności mogłaby się nabawić; nie powinna także używać potraw mocno korzennych, ostrych i słonych, szczególniej jeżeli jest krwistą, łatwo bowiem mogłaby poronić. W ogóle kobiety silne, młode i krwiste więcej pokarmem roślinnym żywić się powinny, podczas gdy bladym i osłabionym ciężarnym mięso lepiej służyć będzie.

Najlepszym napojem dla zdrowych ciężarnych jest woda; można jednak dozwolić używania piwa i wina ciężarnym zdrowym, jeżeli do tych napojów były przyzwyczajone i nie są zbyt krwiste a także też bladym i osłabionym brzemiennym, chociażby pierwej tych napojów nie używały, tym jednak nie w wielkiej naraz ilości. Używanie wódki, rumu, ponczu, mocnej herbaty i podobnych ostrych napojów powinno być ciężarnym wzbro-

nione, bo takie trunki rozgrzewają mocno i usposabiają do poronienia.

Zachciankom swoim, o ile są nieszkodliwe, mogą ciężarne zadosyć uczynić i nie należy je zmuszać do potraw lub napojów, których nie znoszą.

§. 163. Ubiór ciężarnej powinien być do pory roku zastósowanym: szczególnie piersi, brzuch, części płciowe i nogi należy podczas zimy ciepło okryć, aby przeziębienia uniknąć; ubiór cały powinien być nadto wygodnym i do ciała przylegającym, nie powinien jednak uciskać, aby piersi i brzuch swobodnie mogły się rozszerzać. Nie należy nosić ani gorsetów, ani sznurówek; spodnice, majtki i podwiązki powinny być wiązane lekko, najstosowniej jest nosić spodnice i majtki na szelkach. Buciki powinny być wygodne i dosyć przestronne, a nie powinny mieć korków wysokich, albowiem ciężarna łatwo się potknąć a w skutek tego i poronić może.

§. 164. Czyste powietrze jest dla utrzymania zdrowia każdego człowieka koniecznie potrzebnem; niech więc i ciężarna stara się o utrzymanie go w swojem mieszkaniu, a nieczystego, zepsutego i wilgotnego lub zbyt gorącego powietrza niechaj unika. Mieszkanie ciężarnej powinno być jasne, obszerne i czysto utrzymane, albowiem bardzo zły wpływ na jej zdrowie wywiera mieszkanie w pokoju niskim i ciemnym, w którym dużo osób sypia, w którym się pierze, suszy i gotuje, albo też w którym się zwierzęta domowe chodują. Ciężarna nie powinna odwiedzać miejsca, w których liczne zgromadzenia się schodzą, jak np. teatra, bale, odpusty i t. d. gdyż w miejscach tych zwykle jest duszno i brzemienne omdlewają łatwo. Należy mieszkanie codziennie przewietrzyć, a to przez otwieranie okna nawet i w zimie, choć na czas krótki,

wszelkie bowiem kadzenie rozmaitemi pachnidłami nie oczyszcza powietrza, ale owszem psuje je tylko bardziej.

§. 165. Jak czyste powietrze, tak i czyste utrzymanie ciała jest dla zdrowia niezbędnem Ciężarna powinna często zmieniać swoją bieliznę i pościel; części płciowe powinna codzień letnią wodą obmywać; w drugiej połowie ciąży może co kilka tygodni a w ostatnim miesiącu nawet co tydzień letnią brać kąpiel. W pierwszych miesiącach może być kąpiel szkodliwą, w drugiej zaś połowie służy zwykle ciężarnym i przyczynia się do zmiękczenia dróg porodowych miękkich; woda użyta do kąpieli nie powinna być jednak gorącą, ale tylko przyjemnie ciepłą, tak by ręka do wody włożona nie czuła gorąca. Kąpiele rzeczne nie szkodzą w drugiej połowie ciąży, jeżeli woda nie jest zbyt chłodną; pływanie w rzece jest jednak wzbronione. Tym ciężarnym, które są skłonne do nawałów krwi do głowy, albo które szybko rodzą, kąpiele ciepłe zupełnie są wzbronione.

Także kąpiele nasiadowe, wstrzykiwania do pochwy i moczenie nóg w wodzie gorącej szkodzą zwykle ciąży, a szczególnie w pierwszej jej połowie.

§. 166. Brak ruchu ciała, ciągłe siedzenie lub leżenie szkodzi ciężarnej, usposabiając ją do nawałów krwi, do niestrawności i zaparcia stolca; ruch zaś umiarkowany, szczególniej po świeżem powietrzu służy bardzo dobrze, ułatwia trawienie i sprowadza sen. Powinna zatem ciężarna w czasie pogodnym używać przechadzki i może się zajmować gospodarstwem domowem, byle tylko w miarę i bez wytężenia sił swoich. Wszystkie ruchy gwałtowne, wstrząsające ciało, jak podnoszenie, dźwiganie i przesuwanie ciężkich przedmiotów, bieganie, skakanie, tańczenie, jeżdżenie konno lub po złych drogach, dłuższa jazda ko-

leją nawet, szycie na maszynie i t. p. muszą być zupełnie wzbronione, a przedewszystkiem w pierwszych miesiącach ciąży. Zbytne czuwanie w nocy niszczy siły ciężarnej, należy więc zawsze koniecznie przed północą iść spać i przynajmniej 7 do 8 godzin spokojnego snu używać.

§. 167. Gwałtowne wzruszenia umysłowe, jak n. p. przestrach, bojaźń, smutek, złość, gniew, nagła radość, zmartwienie i płacz gwałtowny są dla ciężarnej bardzo szkodliwe, mogą one wywołać drgawki, krwotoki, śmierć płodu, poronienie i t. d. Wszystkich podobnych wzruszeń musi ciężarna jak najstaranniej unikać, na co mąż i całe jej otoczenie pilnie baczyć powinni. Im spokojniej i regularniej życie brzemiennej przechodzi, tem pewniej można się szczęśliwego rozwiązania i zdrowego dziecięcia spodziewać. Często trapi pierwiastki, lub kobiety, które już ciężko rodziły, ciągła obawa przyszłego rozwiązania, położna powinna w takim razie usiłować rozsądną przemową bojaźń tę usunąć, a nie powinna (jak to zaiste dość często nierozsądne położne czynią) podniecać tę obawę opowiadaniem ciężkich porodów, przy których obecną była, choćby się takowe szczęśliwie zakończyły. Ciężarnym, które obawiają się zapatrzenia, należy przedstawić całą błachość tego mniemania; zarazem jednak trzeba polecić unikania takich sposobności przy których kobieta przestraszyćby się mogła.

§. 167. Co się tyczy spółkowania należy pamiętać, iż takowe kobietom młodym i drażliwym, a przedewszystkiem tym, które już roniły, w pierwszych miesiącach ciąży bardzo łatwo może szkodzić, wywołując częstokroć krwotoki i poronienia; powinna więc ciężarna wielką w tym względzie zachować wstrzemięźliwość.

§. 168. Koniecznem jest, aby wypróżnienia jelita odchodowego podczas ciąży w należytym porządku się odbywały. Nie powinny więc nigdy ciężarne, skoro czują potrzebę oddania moczu lub stolca, wstrzymywać takowych, albowiem ważne z tego mogą powstać choroby. W pierwszych i ostatnich miesiącach ciąży okazują ciężarne zwykle skłonność do zatwardzeń. W takim razie należy im zalecać przechadzki dłuższe po świeżem powietrzu picie większej ilości wody czystej, lub ocukrzonej, albo wreszcie wody sodowej i jedzenie jarzyn, owoców, albo kompotów; jeżeli to wszystko nie skutkuje, należy dać wypróżniającą lewatywę z letnej wody lub z odwaru ślazu, do czego nieco oliwy dodać można. Polecać ciężarnej leków czyszczących, jakiekolwiekby były, czy ziółek, pigułek lub też proszków, nie wolno położnej bezwarunkowo; środki takie mogą bardzo łatwo poronienie wywołać, mogą być zatem tylko za poradą lekarską podane. Zdarza się czasem, iż ciężarna moczu oddawać nie może, w takim razie postępować będzie położna w sposób, jaki niżej podanym będzie.

§. 169. Jeżeli ciężarna dziecko swoje sama karmić zamyśla, wymagają częstokroć jej sutki pewnego przygotowania. Skóra pokrywająca brodawkę jest szczególnie u blondynek bardzo cienką i do szczelinowatego pękania podczas karmienia skłonną, tem bardziej, jeżeli warstwa brudu jej otworki pokrywa. By temu zapobiedz, należy w ostatnich tygodniach ciąży brodawkę i jej obwódkę od czasu do czasu przemywać najpierw letnią pianą mydlaną, a następnie wódką zwykłą, arakiem, winem czerwonem lub wodą kolońską początkowo z dodatkiem wody, a potem czystą, albowiem przez to twardnieje skóra i nie pęka tak łatwo przy karmieniu. Jeżeli brodawki są mało

sterczące, trzeba je w ostatnich tygodniach ciąży palcami lub pompką pokarmową wyciągać. Nie należy jednak tego zbyt wcześnie, lub też zbyt często czynić, gdyż poród przedwczesny łatwo mógłby nastąpić; potrzeba przeciwnie z tego powodu czynność tę natychmiast zaniechać, skoro przy takiem wyciąganiu ciężarna lekkie bóle w krzyżach uczuje, a ciąża nie jest jeszcze blizką kresu. Noszenie pierścionków na brodawkach nie na wiele się przyda, albowiem pierścionki te zesuwają się łatwo z brodawek.



ODDZIAŁ DRUGI.

O porodzie prawidłowym.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

O porodzie w ogólności.

§. 170. Tę czynność ciała niewieściego, za pomocą której jaje płodowe z jamy macicy na zewnątrz bywa wydalone, nazywamy **porodem**, — kobietę zaś tej czynności podległą, **rodzącą**.

§. 171. Poród dzielimy:

1) według czasu trwania ciąży, kiedy poród następuje;
2) według przebiegu porodu;
3) według zakończenia jego;
4) według ilości płodów;
5) według wpływu na życie i zdrowie tak matki jak i dziecka.

§. 172. Stósownie do tego, w którym czasie ciąży kobieta rodzi, dzielimy poród na:

a) poronienie;
b) poród przedwczesny;

c) poród czasowy;

d) poród opóźniony.

Jeżeli poród przed końcem siódmego miesiąca występuje, nazywamy go poronieniem, albowiem płód w tym czasie urodzony nie jest jeszcze zdolnym do życia.

Przedwczesnym nazywamy poród, jeżeli następuje między końcem siódmego a połową dziesiątego miesiąca ciąży t. j. między 28 a 38 tygodniem. Dziecko w tym czasie urodzone jest zdolne do życia, nie jest jednak donoszone i wymaga tem większej opieki, im jest wcześniejsze.

Poród nazywamy czasowym, jeżeli w prawidłowym końcu ciąży następuje.

Opóźnionym jest wtedy poród, jeżeli ciąża dłużej, niż 40 tygodni trwa. Nie wszystkie porody, które za opóźnione podają, można jako takie uważać. Najczęściej pochodzi to od mylnej rachuby, częstokroć z oszustwa, wyjątkowo jednak może się poród opóźnić o miesiąc a nawet i więcej.

§. 173. Stósownie do przebiegu dzielimy poród na lekki, mniej lub więcej szybki i ciężki, powolny.

Lekkim nazywamy go, jeżeli w dość krótkim czasie bez wielkiego natężenia rodzącej się kończy. Ciężkim zaś i powolnym, jeżeli długo trwa i wielkiego wytężenia sił rodzącej do ukończenia wymaga.

§. 174. Stósownie do zakończenia dzielimy porody na naturalne i nienaturalne czyli sztuczne.

Naturalne są porody, wtedy, jeżeli się kończą siłami przyrodzonemi bez wdawania się sztuki, sztucznymi czyli nienaturalnymi zaś, jeżeli dopiero sztuką ukończone zostały. Pierwsze nazywamy także zlegnięciem, drugie rozwiązaniem.

§. 175. Stósownie do ilości płodów bywa poród **pojedynczym**, jeżeli tylko jeden jest płód, lub **mnogim**, jeżeli się więcej dzieci rodzi Poród mnogi może być stósownie do ilości płodów: bliźniaczym, trojaczym i t. d.

§. 176. Stósownie do wpływu na zdrowie matki i dziecka jest poród **prawidłowym** lub **nieprawidłowym**. Prawidłowym jest każdy poród, w przebiegu którego nie występują żadne objawy nieprawidłowe, grożące życiu lub zdrowiu matki albo dziecka; nieprawidłowym zaś jest każdy poród sztuczny, i wszystkie te w których występuje jakieś zboczenie bądź matce, bądź dziecku zagrażające.

§. 177. Aby poród odbył się prawidłowo t. j. z korzyścią dla matki i dziecka, potrzebne są pewne **warunki** ze strony matki, płodu i części dodatkowych.

Te dla prawidłowego porodu potrzebne warunki są:

a) ze strony matki:

1. rodząca nie powinna być chorą;
2. jej miednica powinna być prawidłowej budowy;
3. drogi porodowe miękkie winny się prawidłowo zachowywać i być należycie rozpulchnione;
4. bóle porodowe powinny być prawidłowe.

b) Ze strony płodu wymaga się:

1: prawidłowego położenia (czaszkowego);
2. prawidłowego ułożenia;
3. zachowania prawidłowego mechanizmu porodowego;
4. aby płód był donoszonym, należycie rozwiniętym i żywym — i
5 aby główka płodu pod względem wielkości, postaci i twardości, prawidłowo się zachowała.

c) Ze strony części dodatkowych jaja płodowego jest potrzebnem:

1. aby błony płodowe były miernej grubości, i nie pękały ani zawcześnie, ani za późno;
2. aby ilość potoku była mierną;
3. aby pępowina nie była ani nazbyt długa, ani zbyt krótka, aby z ujścia macicznego nie wypadała i około części ciała płodu nie była okręcona;
4. aby łożysko prawidłowo było ułożone i nie było ani za silnie, ani za słabo z macicą połączone.



ROZDZIAŁ DRUGI.



O siłach płód wydalających.

§. 178. Poród jest ciężką, bolesną i niekiedy długotrwałą sprawą, a to z powodu zawad na jakie płód podczas każdego porodu napotyka. Zawady te pochodzą w prawidłowym porodzie częścią od rozwoju płodu samego, częścią od narządów, przez które przesuwać się musi płód a więc od miednicy i części rodnych kobiety. Wszystkie te przeszkody muszą być podczas porodu przełamane pewną siłą, — która w ciele rodzącej powstaje, a którą nazywamy siłą porodową lub siłą wydalającą.

§. 179. Siła wydalająca płód (siła porodowa) pochodzi:

1. od macicy,
2. od pochwy,
3. od mięśni brzusznych.

Najważniejszą jest pierwsza; polega ona skurczeniach macicy, które wydają główną siłę porodową i które bólami porodwemi nazywamy; druga polega na skurcze-

pochwy i jest mniej ważną; trzecia, przez skurmięśni brzucha działająca wzmacnia siłę skurczeń macicy i jest dla tego siłą pomocniczą nazwana.

O bólach porodowych.

§. 180. Bóle porodowe są to skurczenia włókien mięsnych macicy, które bez własnej woli rodzącej, w przerwach występują. Macica kurcząc się usiłuje treść swoją t. j. jaje płodowe wyrzucić na zewnątrz i zmniejszyć zarazem swoją objętość.

Ponieważ tym skurczeniom macicy większa lub mniejszą bolesność towarzyszy, nazywamy je bólami porodowemi. Bolesność tych skurczeń pochodzi od ucisku, napięcia i rozszerzenia przeważnie części dolnej macicy i jest tém większą, im bliższym jest koniec porodu i im silniejsze są kurcze macicy; zależy to zresztą od drażliwości rodzącej; u pierwiastek jest zwykle bolesność znaczniejszą, niż u kobiet, które już rodziły. Bolesność ta jest jednak w prawidłowem porodzie podrzędniejszéj wagi; istotę bólów porodowych t. j. to, przez co macica staje się siłą wydalającą, stanowi właściwy jej skurcz. Mówiąc więc o bólach porodowych mamy zawsze skurcz macicy na myśli.

§. 181. Ból porodowy czyli skurcz macicy polega na równoczesnem skurczeniu się ściąganiu się) wszystkich włókien mięsnych, które macicę składają; macica kurczy się zatém równocześnie w dnie, w ciele i szyji, usiłując przez to objętość swoją w całość zmniejszyć. Ponieważ jednak macica w ścianach dna i w ciele znacznie jest grubszą, niż w dolnej swej części, więc skurczenia w dnie i ciele muszą być silniejsze i mogą przezwyciężyć opór, jaki nierozwarta szyja przeciwstawia.

Tak tedy wypiera macica treść swoją ku szyi i ujściowi, które się rozszerzyć i płód przepuścić muszą.

§. 182. Ból porodowy nie trwa nieustannie, ale występuje okresowo. Początkowo słaby wzmaga się do pewnego szczytu, poczem macica znowu powoli wolnieje; po bólu następuje króciej lub dłużej trwająca przerwa, podczas której macica jest miekką, a rodząca nie czuje żadnego bólu.

W początkach porodu bóle są słabe i krótkie a przerwy są długie; im dalej postępuje poród, tem krótsze są przerwy, a tem silniejsze, dłuższe i częstsze są bóle porodowe.

§. 183. Bóle porodowe przedstawiają pewne znamiona, po których ich rozpoznać nie trudno.

Znamiona te są:

1. Ból porodowy objawia się ciągnącym bólem, który w krzyżach się rozpoczyna i ku przodowi i dołowi do sromu niewieściego a często aż do ud się rozpromienia.

2. Podczas bólów porodowych staje się macica twardą i napiętą, co ręką na brzuchu leżącą bardzo dobrze czuć można.

3. Bóle porodowe występują okresowo t. j. po skurczu następuje przerwa, w której macica wolnieje, a rodząca bólu nie czuje.

4. Po dłuższem trwaniu bólów porodowych postępuje sprawa porodowa, t. j. ujście rozszerza się, pęcherz płodowy napina się, a część płodu poprzedzająca posuwa się w miednicy coraz niżej.

5. Bóle porodowe zmuszają rodzącą do parcia jeżeli są silne.

6. Żadnym znanym środkiem nie mogą być te bóle wstrzymane, jeżeli w końcu prawidłowym ciąży wystę-

pują lub przerywając przedwcześnie ciążę czas jakiś już trwają.

§. 184. Bóle porodowe dzielimy na:

1. prawidłowe i nieprawidłowe,
2. prawdziwe i fałszywe.

Prawidłowymi są bóle porodowe, jeżeli pod względem trwania, natężenia, kierunku, skutku działania i bolesności zupełnie odpowiadają okresowi, w którym się poród znajduje. Aby więc bóle były prawidłowymi muszą z początku trwać krótko, i dopiero w miarę postępu porodu odpowiednio się przedłużać; dalej muszą być z początku skurczenia włókien mięsnych słabe, następnie aż do ukończenia porodu coraz silniejsze, wreszcie nie powinny być bóle zbyt bolesne. Jeżeli zaś bóle porodowe podanym warunkom nie odpowiadają, nazywamy je nieprawidłowymi.

Prawdziwe są bóle porodowe, jeżeli przedstawiają wszystkie znamiona, któreśmy wyżej podali; fałszywymi, nazywamy rozmaite boleści, na które ciężarna może się uskarżać, ale które od skurczeń macicy nie pochodzą

Są to boleści, które z niestrawności, przeziębienia, gniewu i innych podobnych przyczyn powstają, i ani regularnych przerw ani wpływu na postęp porodu nie mają, a które stósownem leczeniem można usunąć lub ułagodzić.

O skurczeniach pochwy.

§. 185. Ściany pochwy posiadają także zdolność kurczenia się; ale zwykle ściągają się one dopiero ku końcowi porodu skoro główka, która pochwę bardzo znacznie rozpychała, z pochwy na zewnątrz się wysunęła; teraz dopiero kurczą się mięśnie pochwy i przyczyniają się do

wyparcia tułowia płodu i łożyska; skurczenia te są wogóle słabe i małe mają znaczenie.

O sile pomocniczej mięśni brzusznych.

§. 186. Jeżeli przodkowa ściana brzuszna razem z przeponą się kurczy, powstaje tak zwana tłocznia brzuszna, która zmniejszając jamę brzuszną usiłuje z niej jaje płodowe wyprzeć. Działanie tłoczni brzusznej objawia się parciem, które także wyrabianiem bólów porodowych nazywamy. Przez wstrzymanie oddechu, może rodząca, każdej chwili dobrowolnie bóle wyrabiać; skoro zaś część płodu przodująca do jamy miednicy się zesunie i jelito odchodowe uciska, prze rodząca mimowoli jakby podczas oddawania stolca i wzmacnia tym sposobem bóle porodowe właściwe.



ROZDZIAŁ TRZECI.

O położeniu czaszkowem płodu.

§. 187. Położeniem czaszkowém płodu nazywamy takie położenie podłużne, w którem główka płodu stawia się do porodu tylną, włosami okrytą częścią, i w którem ta część najpierw ze szpary sromowej się wytacza.

Położenie to jest ze wszystkich położeń najczęstsze, gdyż na 100 porodów 96 razy leży płód w położeniu czaszkowem. Ułożenie płodu jest przy tem położeniu takie, jak w §. 97. opisaliśmy.

Przy położeniu czaszkowem rozróżniamy, jak przy każdem położeniu podłużnem dwojakie ustawienie: pierwsze czyli lewe i drugie czyli prawe.

§ 188. Położenie czaszkowe rozpoznaje położna przez zewnętrzne i wewnętrzne badanie. Przy zewnętrznem badaniu spostrzega, że podobnie, jak przy wszystkich położeniach podłużnych brzuch najwięcej ponad pępkiem jest wypukły, a w okolicy pachwinowej nieckowato jest wklęsły; macica ma postać jajowatą, przyczem wymiar jej podłużny jest dłuższym niż wymiar poprzeczny. Nad wchodem miednicy tuż powyżej spojenia łonowego czuć można główkę jako ciało wielkie, twarde, jednostajnie okrągłe i gładkie; odpowiednio temu mogą palce w dnie macicy wybadać pośladki płodu, jako ciało także wielkie ale mniej twarde i nie tak jednostajnie okrągłe jak główka. Między główką a pośladkami znajduje ręka w podłuż macicy na lewej lub prawej jej stronie, (stósownie do ustawienia pierwszego lub drugiego) opór znaczniejszy, który grzbietowi płodowemu odpowiada; po tej samej stronie gdzie jest grzbiet, słychać poniżej pępka najwyraźniej tętno płodowe, a na stronie przeciwnej w dnie macicy wybadać można drobne części ciała płodu i ruchy płodowe, gdzie też matka zwykle, ale nie zawsze ruchy płodowe czuje.

Przy wewnętrznem badaniu spostrzega się, iż sklepienie pochwowe zwykle łatwo palcem daje się dosięgnąć, i że jest ono szerokie i płaskie, jeżeli główka leży nad wchodem, — a wypukłe ku próżni miednicy, skoro główka wstąpiła już do wchodu. Przez sklepienie czuje palec wielką, jednostajnie okrągłą i jednostajnie twardą czaszkę, która albo do wchodu miednicy już wstąpiła i w nim stale jest utwierdzona, (ustalona), albo

też palcem z wchodu wysunąć się daje (jest ruchoma, nieustalona) albo też jeszcze pod uciskiem palca łatwo się unosi. Przez ujście macicy otwarte czuje palec na czaszce po tej stronie miednicy, ku której zwrócony jest grzbiet, ciemie małe w postaci trójkąta, a w przeciwnej stronie ciemie wielkie, jako czworobok, między niemi zaś szew strzałkowy poprzecznie przebiegający. Szew ten nie leży w środku miednicy, ale jest ku tyłowi, ku wzgórkowi kości krzyżowej zbliżony, tak, iż ta kość boczna główki, która do spojenia łonowego przylega, leży najniżej w miednicy i najłatwiej daje się palcem dosięgnąć; o niej mówimy też że poprzedza czyli przoduje.

§. 189. Co się tyczy ustawienia czaszki to powiemy, iż mamy położenie czaszkowe pierwsze, skoro wybadamy: nad spojeniem łonowem główkę, w dnie macicy pośladki, w lewej stronie matki opór większy od-

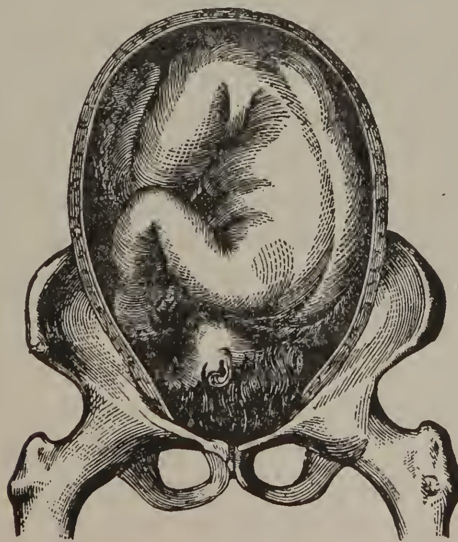


Fig 16 *)

*) **Fig. 16.** Położenie czaszkowe pierwsze.

powiadający grzbietowi płodu, w tej samej stronie poniżej pępka tętno płodowe, a w dnie po prawej stronie drobne części i ruchy płodowe; — przez pochwę badając: po lewej stronie ciemię małe, a po prawej ciemię wielkie, między niemi zaś szew strzałkowy bliżej ku kości krzyżowej nachylony, tak iż kość boczna prawa poprzedza

W położeniu czaszkowem drugiem znajdziemy: grzbiet płodu i tętno płodowe po prawej stronie, nóżki po lewej; ciemie małe po prawej a ciemie wielkie po lewej stronie; kość boczna lewa leży najniżej po za spojeniem łonowem.

§. 190. Nie zawsze udaje się wybadać pojedyncze oznaki położenia i ostawienia płodu równie łatwo; czasami są ściany brzucha i macicy tak mocno napięte, iż zewnętrznie nic pewnego wyśledzić nie można, a w takim razie pozostaje położnej badanie wewnętrzne, które zawsze o położeniu płodu ją objaśni, jeżeli tylko nie powierzchownie, ale ściśle i starannie bada. Nie wolno położnej nic nie wybadawszy łudzić siebie i rodzącę, iż wszystko jeszcze wysoko, porodu jeszcze nie będzie i t. p. Potrzeba mieć wprawę i wszelkiej użyć staranności, a zdanie pewne można zawsze wyrzec. — Największą trudność przedstawia zwykle odróżnienie ciemion małego od wielkiego. W tym względzie nie należy zapominać, iż ciemie małe jest trójkątne, malutkie i że od niego trzy szwy odchodzą, że idąc po szwie strzałkowym od małego ciemienia dochodzi się do ciemienia wielkiego, które końcem palca zakryć można i od którego cztery szwy odchodzą. Przez rozwarte ujście macicy można ciemie małe prawie zawsze wynaleść; ciemie zaś wielkie jest często tak wysoko, iż go palcem dostać nie można. Zresztą najłatwiej nabierze położna w od-

rożnianiu ciemion wprawę, jeżeli często u noworodka obu ciemion wskazicielem dotykać się będzie.

§. 191. Jeżeli tętno płodowe jest na znacznej przestrzeni brzucha słyszalne, trzeba uważać, gdzie ono jest najwyraźniejsze i tam należy pochodzenie jego odnieść; najczęściej zdarza się to w położeniu czaszkowem drugiem, w którem okolica sercowa płodu do przodkowej ściany macicy przylega. W takim razie trzeba starannie uważać, gdzie jest opór większy odpowiadający grzbietowi i gdzie leży ciemie małe, chcąc ustawienie płodu dobrze oznaczyć.

§. 192. Nie zawsze jest jednak tyłogłowie razem z ciemieniem małem w położeniu czaszkowem pierwszem wprost ku lewej stronie, a w położeniu czaszkowem drugiem wprost ku prawej stronie we wchodzie miednicy zwrócone; bardzo często leży tyłogłowie bliżej przodkowej lub bliżej tylnej ściany miednicy, przyczem szew strzałkowy nie w wymiarze poprzecznym, ale w ukośnym przebiega. Na oznaczenie położenia nie ma to wpływu; jeżeli zatem tyłogłowie ku lewej stronie jest zwrócone, będzie zawsze położenie czaszkowe pierwsze, choćby ciemie małe blizko kości krzyżowej lub też bliżej kości łonowej leżało, ale ustawienie takie ciemienia powinna zapamiętać położna, bo może to mieć w dalszym przebiegu porodu swoje znaczenie.



ROZDZIAŁ CZWARTY.

O zastósowaniu się płodu do przewodu rodnego. Mechanizm porodowy.

§. 193. Posuwając się przez przewód rodny natrafia płód podczas porodu przeszkodę tak ze strony części ro-

dnych miękkich, jako też ze strony miednicy. Tak szyja jak i ujście maciczne, pochwa i szpara sromowa są u kobiety nie rodzącej tak wązkie, iż płód przez nie przesunąć by się nie mógł, gdyby te części nie były w wysokim stopniu podatne, i gdyby się one podczas porodu nie rozciągały. Od stopnia podatności przewodu rodnego miękkiego zależy zatem wysokość oporu, jaki płód podczas porodu ze strony tych części napotyka; im podatniejszy jest przewód rodny miękki, tem łatwiej rozszerzy go część płodu poprzedzająca, parta odpowiednią siłą bólów porodowych.

Większy jednak opór znajduje płód ze strony ścian małej miednicy. Obszerność wchodu i jamy miednicy jest zwykle do obszerności główki płodu dość ściśle zastósowaną, ale obwód wychodu miednicy jest mniejszym niż obwód wymiaru prostego główki dziecka donoszonego; poszczególne wymiary miednicy są w rozmaitych jej przestrzeniach, rozmaitej długości, a najdłuższe wymiary nie jednakowy zachowują kierunek (w wchodzie najdłuższym jest w. poprzeczny a w wychodzi w. prosty); ściany miednicy są przeważnie kostne i niepodatne, nie spadają prostopadle, ale ukośnie a wysokość ich jest także rozmaitą (tylna jest dłuższą, przodkowa zaś krótszą); jeżeli obok tego uwzględnimy, iż największa część płodu, t. j. główka nie jest kulistą, że wszystkie jej wymiary nie są jednakowej długości, — łatwo pojąć, iż nie małym musi być opór na jaki napotyka płód, a w prawidłowym porodzie największa jego część, t. j. główka przedewszystkiem ze strony miednicy.

Odpowiednia siła bólów porodowych, zdolność odchylania się kości krzyżowej ku tyłowi podczas porodu, położenie podłużne płodu, odpowiedni wzajemny stosunek

między wielkością płodu a obszernością miednicy, wreszcie możność zastosowania się płodu, a szczególnie główki jego w pewnym stopniu do rozmiarów i postaci miednicy, — wszystkie te czynniki razem składają się, aby opór, na jaki płód podczas porodu ze strony miednicy natrafia, mógł być przełamanym.

O niektórych z wzmiankowanych czynników już mówiliśmy, inne niżej określimy obszerniej, tutaj mówić będziemy o możności zastosowania się płodu do postaci i rozmiarów miednicy.

Możność ta polega:

1. na ściśliwości główki płodu,

2. na pewnych zwrotach, które główka a z nią i cały płód podczas porodu wykonuje (mechanizm porodowy).

§. 194. Ponieważ kości główki są nieco podatne i na brzegach szwami ze sobą połączone, może więc główka postać swoją i objętość zastosować do rozmiarów miednicy podczas porodu, może się przydłużyć i ścieśnić.

Często podczas porodu zachodzą brzegi kości czołowych i kości tyłogłowowej pod brzegi kości bocznych, brzeg jednej kości bocznej podsuwa się pod drugą kość boczną, tak iż objętość całej główki jest mniejszą, a postać jej jest zmienioną odpowiednio do wymiarów miednicy i do części główki, która przoduje. I tak znajdujemy, iż główka dziecka, które w położeniu czaszkowem się urodziło, jest w wymiarze ukośnym wielkim wydłużona a w wymiarach poprzecznych jest główka częstokroć ścieśniona, jeżeli wymiar prosty wchodu miednicy matki był zwężony.

§. 195. Mechanizm porodowy. Szereg zwrotów, jakie płód przesuwając się przez miednicę odbywa, zowiemy mechanizmem porodowym.

Celem tych zwrotów jest zastósowanie wymiarów części ciała płodu do wymiarów miednicy w rozmaitych jej przestrzeniach.

§. 196. W każdem położeniu wykonuje płód właściwe temu położeniu zwroty. Wszystkie te zwroty odbywają się jednak wedle pewnych ogólnych prawideł, które są:

1. Każda część większa płodu, chcąc przesunąć się przez miednicę, tak się musi zwracać, aby najdłuższy jej wymiar wszedł w najdłuższy wymiar odpowiednej płaszczyzny miednicy.

2. Tylko płody donoszone lub prawie rozwinięte zachować muszą mechanizm porodowy.

3. Tylko wielkie części ciała płodowego, a zatem główka, barki i miednica robią pewne zwroty.

4. Zboczenie od mechanizmu prawidłowego przedłuża i utrudnia częstokroć poród bardzo znacznie, choćby zresztą inne warunki porodowe prawidłowo się zachowały.

§. 197. W położeniach czaszkowych polega mechanizm porodowy na tem, iż główka zwraca się w miednicy tak, że ostatecznie wysuwając się przez szparę sromową, opiera się tyłogłowie o łuk łonowy, a czoło i twarz wytacza się po międzykroczu.

§. 198. W położeniu czaszkowem pierwszem zwrócona jest we wchodzie główka ciemieniem małem ku lewej, a ciemieniem wielkiem ku prawej stronie miednicy; najdłuższy zatem wymiar główki t. j. wymiar jej prosty wpada w najdłuższy wymiar wchodu miednicy t. j. wymiar poprzeczny — a wymiary poprzeczne główki wchodzą w wymiar prosty miednicy. Skoro bóle porodowe czas jakiś trwają i główkę głębiej do jamy miednicy wtłaczają, natenczas bródka przybliża się bliżej do piersi płodu, a ty-

łogłowie obniża się, tak iż odtąd ciemie małe łatwo, a ciemie wielkie tylko z trudnością wybadać się daje.

Wymiar poprzeczny w jamie miednicy jest krótszy, niż wymiar ukośny lub wymiar prosty; to też główka wstępując do próżni miednicy tak się zwraca, iż szew strzałkowy wchodzi w wymiar ukośny próżni miednicy, przy czem tyłogłowie bez względu na to, czy początkowo zwrócone było wprost ku lewej stronie, albo nieco ku przodowi lub ku tyłowi, zwraca się ku lewemu otworowi owalnemu, a czoło płodu ku prawej zatoce krzyżowo-biodrowej.

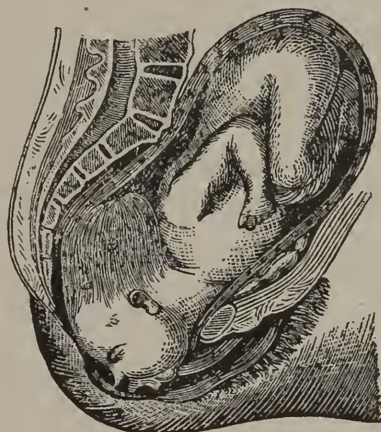


Fig 17.*)

W wychodzie miednicy po odchyleniu kości krzyżowej najdłuższym staje się wymiar prosty; temu też wymiarowi odpowiada w wychodzie miednicy kierunek szwu sztrzałkowego główki dziecka. Tyłogłowie zwraca się zatem koło otworu owalnego lewego ku spojeniu łonowemu, a czoło przy zatoce krzyżowo-biodrowej prawej ku wklę-

---

*) **Fig. 17.** Mechanizm prawidłowy w położeniu czaszkowem pierwszem.

śnięciu kości krzyżowej; tylna część kości bocznej prawej i górna część tyłogłowia pokazuje się najpierw w szparze sromowej. — Aby główka przez szparę sromową urodzić się mogła, opiera się dolna część tyłogłowia o szczyt łuku łonowego i śród silnych bólów wytacza się po międzykroczu wierzchołek główki, potem czoło, a następnie twarz łukowato ku górze, przyczem się bródka dziecka od piersi odchyla.

Urodzona główka zwraca się teraz w podobne ustawienie, jakie we wchodzie miała: twarz zwraca się ku tylnej części prawego uda matki, a tyłogłowie ku przodkowej części uda jej lewego; przez to wchodzą barki w wymiar ukośny lewy miednicy; bark prawy występuje pod spojeniem łonowem i opiera się o szczyt łuku łonowego, a bark lewy wysuwa się po międzykroczu, poczem się cały tułów w tym samym kierunku rodzi.

§. 199. Przy drugiem położeniu czaszkowem odbywa się mechanizm porodowy podobnie, z tą różnicą, iż tyłogłowie zwraca się od strony prawej ku spojeniu łonowemu, a główka po wyjściu ze szpary sromowej zwraca się twarzą ku udowi lewemu; tym sposobem wchodzą barki w wymiar ukośny prawy, lewy bark zwrócony ku przodowi, prawy zaś ku tyłowi.

§. 200. Mechanizm taki jest najczęstszym przy położeniach czaszkowych i musi być uważanym za prawidłowy, bo przy nim przechodzi przez miednicę główka najmniejszym swoim obwodem. Czasami zachowuje główka inne mechanizmy nieprawidłowe, o których później mówić będziemy.

ROZDZIAŁ PIĄTY.

O podziale, o trwaniu i o przebiegu porodu.

§. 201. Całą sprawę porodową rozdzielamy na trzy działy, które nazywamy okresami porodowymi. Te trzy okresy są:

1. okres przygotowawczy;
2. okres wydalenia, (wykluczenia);
3. okres poporodowy (popłodowy).

§. 202. Okres przygotowawczy rozpoczyna się odezwaniem się pierwszych bólów porodowych, a kończy się rozszerzeniem szyji i zupełnem rozwarciem ujścia macicy; w końcu okresu tego pęka zwykle pęcherz płodowy i odpływają wody płodowe. — W tym okresie skraca się i zanika część pochwowa macicy, rozszerza się szyja maciczna balonowato, a nareszcie i ujście macicy zewnętrzne, tak iż wydalenie płodu do pochwy nie napotyka ze strony macicy żadnej przeszkody.

Okres wykluczenia rozpoczyna się w chwili, kiedy ujście macicy zupełnie jest rozwarte, a kończy się zupełnem wydaleniem płodu; — w tym okresie bywa zatem cały płód na zewnątrz wyparty.

Okres popłodowy zajmuje czas, w którym łożysko i błony płodowe od ścian macicy się oddzielają i przez pochwę na zewnątrz matki bywają wyparte. Z końcem tego okresu kończy się cały poród.

§. 203. Trwania porodu nie można dokładnie oznaczyć; zależy ono bowiem wielce od rozmiękczenia i podatności dróg porodowych miękkich, od szerokości miednicy, od wielkości i położenia płodu, od siły bólów po-

rodowych i od innych stosunków. W ogóle tyle można powiedzieć, że u kobiet, które już rodziły, poród znacznie krócej trwa, niż u pierwiastek; u pierwszych zwykle 6 do 8 godzin, u drugich 12 do 18; niekiedy jednak przeciąga się poród przez kilka dni, a w innych razach trwa przeciwnie ledwo kwadrans.

Stosunek trwania pojedyńczych okresów jest także bardzo rozmaity; zwykle trwa pierwszy okres cztery do pięciu razy dłużej niż drugi, który najczęściej w jednej do trzech godzin bywa ukończony. Trzeci okres kończy się zwykle w $1/4$ do $1/2$ godziny; ale czasami przeciąga się jeden okres znacznie dłużej, podczas gdy inne krócej trwać mogą.

Przebieg prawidłowego porodu.

PIERWSZY OKRES.

§. 204. Okres ten rozpoczyna się częstokroć u pierwiastek niewyraźnie, albowiem zwykle na kilka dni przed wystąpieniem silnych bólów czuje się już niewiasta niezdrową, ogarnia ją obawa i niepokój, czuje ciężkość w brzuchu i parcie ku dołowi, oraz zmuszoną jest często mocz oddawać, przyczem z pochwy wydziela się większa ilość śluzu. Od czasu do czasu macica napina się i twardnieje, t. j. kurczy się, aczkolwiek skurcze te zwykle do świadomości rodzącej jeszcze nie dochodzą. Wreszcie odzywają się często na dwa do trzech dni przed porodem silniejsze skurcze macicy, którym towarzyszy ciągnienie lub ciśnienie w krzyżach; bóle takie pojawiają się ku wieczorowi i ustają na noc, aż nareszcie powstają wyraźne, bolesne bóle porodowe, które już regularnie, aczkolwiek początkowo w długich jeszcze przerwach co $1/4$ do $1/2$

godziny się powtarzają; poród właściwy rozpoczyna się. Te pierwsze wyraźne bóle nazywamy bólami przepowiadającymi. Podczas ich działania rozszerza się przewód szyji macicy i skraca się część pochwowa aż do zupełnego wygładzenia, poczem się ujście zewnętrzne macicy rozszerzać rozpoczyna.

U kobiet, które już rodziły, trwają bóle przepowiadające zwykle bardzo krótko, a częstokroć od razu poród się rozpoczyna silniejszymi bólami.

§. 205. Po dłuższem lub krótszem trwaniu bólów przepowiadających, stają się bóle porodowe silniejsze i powtarzają się w krótszych przerwach, co kilka minut; tym skurczeniom macicy towarzyszy dotkliwy ból, który od krzyżów ku przodowi do wzgórka sromowego się rozpromienia. Zadaniem tych bólów porodowych jest rozszerzyć ujście zewnętrzne macicy aż do zupełnego zaniku; przygotowują więc one drogę porodową i nazywają się z tego powodu bólami przygotowawczymi. Podczas tych bólów krzywi się zwykle i stęka rodząca, przewraca się niespokojnie w łóżku, albo, jeżeli jeszcze chodzi, trzyma się za krzesło, staje i opiera się rękami o stół, ścianę i t. p.

Bóle te wypierają ku ujściowi macicy błony płodowe i wodę w nich zawartą, przez co tworzy się pęcherz płodowy, który podczas bólów na brzegi ujścia napiera, i coraz je bardziej rozszerza; podczas przerwy zaś wolnieje początkowo pęcherz płodowy, i przylega wiotko do główki, (pęcherz tworzy się, stawia się“).

W skutek coraz częstszych i silniejszych bólów wypukla się pęcherz w coraz większym obwodzie przez ujście do pochwy, rozszerza brzegi ujścia cienkie i podatne coraz bardziej i nie wolnieje już podczas przerwy,

ale pozostaje ciągle napiętym, — (pęcherz jest na pęknięciu). Wreszcie pęka pęcherz przy ujściu macicznem zwykle na 8 ctm. rozwartem i odpływa w mniejszej lub większej ilości pierwsza woda płodowa, t. j. przeważnie ta, która między główką a błonami była zawarta.

§. 206. Badając w tym okresie rodzącą od czasu do czasu wewnętrznie, spostrzega położna: iż pochwa jest wiotka, szeroka i krótka, jej ściany cieplejsze, wydzielają obficie śluz; że część pochwowa jest stósownie do postępu sprawy porodowej coraz wiotsza i krótsza, aż wreszcie wygładza się u pierwiastek zupełnie; że następnie brzegi ujścia zewnętrznego macicy początkowo jeszcze grube, stają się coraz więcej wiotkie, cienkie i podatne, naprężają się podczas bólu, a wolnieją w przerwie; że błony płodowe początkowo przylegające do główki odstają coraz więcej od niej i wydęte wodą płodową tworzą pęcherz; że pęcherz powiększa się i napina się coraz bardziej, rozszerzając przezto ujście maciczne, którego brzegi powoli po nad główkę się wysuwają i dla badającego palca znikają; że wreszcie główka dotąd we wchodzie lub nad wchodem ruchomo ustawiona po odpływie potoku ustala się i z wchodu palcem wysunąć się nie daje.

Dość często spostrzega się na palcu, badając w tym okresie, ślady krwi, która wydziela się niekiedy w większej ilości i zabarwia śluz z pochwy wypływający, „znaczy się;“ krew ta pochodzi bądź z naddarcia brzegów ujścia bądź z odklejania się błon płodowych od ściany macicy.

§. 207. Czasami pękają błony płodowe przedwcześnie, t. j. pod porodem lub podczas porodu, zanim się ujście zewnętrzne rozszerzy; pęcherz płodowy nie tworzy się już więcej, chyba że błony pękły wysoko po nad

główką, a główka szczelnie do ściany szyji macicznej przylega, — ale pęcherz w takim razie bywa wiotki i napina się niewiele podczas bólu. — Czasem wypukla się pęcherz aż za szparę sromową, a czasami zupełnie nie pękają twarde błony płodowe i jaje płodowe może być całe na zewnątrz wyparte. — Jeżeli pęcherz powyżej główki się przedarł, mogą błony główkę pokrywać; mówimy natenczas, że dziecko urodziło się w czepcu. — Niekiedy odpływają przy całkiem nienaruszonym pęcherzu płodowym tak zwane wody fałszywe, t. j. ciecz pochodząca albo z błony doczesnej albo nagromadzona między kosmówką a owodnią.

DRUGI OKRES.

§. 208. Po upływie pierwszego potoku następuje zwykle dłuższa przerwa, podczas której rodząca niekiedy usypia; wkrótce jednak odzywają się bóle porodowe na nowo i z tem większą siłą; przerwy stają się coraz krótsze, a bóle silniejsze i dotkliwsze. Rodząca już nie chodzi, ale leżąc opiera się o łóżko, pościel lub cokolwiek może uchwycić i prze, jak przy oddawaniu stolca coraz gwałtowniej, przyczem jej twarz czerwienieje i zwykle obfitym oblewa się potem. Bóle porodowe tego okresu nazywamy bólami partymi, albowiem rodząca podczas każdego bólu wskutek ucisku główki na jelito odchodowe doznaje uczucia parcia na stolec i wyrabia bóle mimowoli; nieraz skarży się też rodząca na kurcz w łytkach, lub ból wzdłuż uda, a to z przyczyny ucisku, jaki główka w pochwie leżąca na nerwy wywiera Wskutek tych bólów występuje główka z rozwartego ujścia macicznego do pochwy i zwracając się tyłogłowiem ku kościom łonowym zatrzymuje się czas jakiś w cieśni miednicy.

Jeżeli się główka powoli i śród znacznego ucisku ze strony ścian miednicy posuwa, układa się najpierw skóra na części przodującej czaszki w fałdy, a następnie powstaje na niej obrzmienie wodniste, obrzmieniem porodowem lub szczegółowo na główce przedgłowiem nazwane. Obrzmienie porodowe zwiększa się tem bardziej, im powolniej i ciężej postępuje poród, i powstaje zwykle na tej części, która ku spojeniu łonowemu jest zwrócona, a zatem w położeniu czaszkowem pierwszem na tylnej części prawej kości bocznej i górnej części tyłogłowia; w położeniu zaś czaszkowem drugiem na lewej kości bocznej i przyległej części tyłogłowia. Znaczne przedgłowie utrudnia wielce wybadanie szwów i ciemion wskazując zarazem, iż poród natrafia na znaczne zawady i że dziecku grozi niebezpieczeństwo.

§. 209. Powoli obniża się główka z cieśni do wychodu miednicy i napiera podczas bólu na międzykrocze, które się coraz więcej rozszerza, i wypukla, w przerwie zaś do stanu dawnego powraca. Śród coraz częstszych, coraz dłużej trwających i boleśniejszych bólów, śród silnego parcia rodzącej, śród odpływu z pochwy często krwią zabarwionego śluzu, rozwierają się chwilowo wargi sromowe, aby w przerwie napowrót się zamknąć; wkrótce okazuje się w szparze sromowej część czaszki, która w przerwie między bólami się cofa, aż nareszcie nadchodzą prawie bez przerwy nader silne i bolesne bóle, które całem ciałem rodzącej wstrząsają i które główkę w coraz większym obrębie przez szparę łonową wypierają „główka przerzyna się". Międzykrocze cieńczeje i rozszerza się w trójnasób, wypinając się w kształcie półkuli tak, iż lada chwilę grozi pęknięciem; podobnież rozszerza się i otwór stolcowy tak znacznie, iż kilka palców weń wło-

żyćby można; ostatecznie przychodzi ból nowy z silnem połączony parciem, który główkę mocno posuwa; tyłogłowie opiera się o łuk łonowy, a po tylnej ścianie pochwy wytacza się czoło, potem twarz, a nareszcie bródka, poczem cała główka na zewnątrz się wysuwa. — Tuż po urodzeniu się główki odpływa zwykle z silnym prądem woda płodowa (zalewa główkę) i nieco krwi, poczem krótka przerwa następuje. Za nadejściem nowego ale mniej bolesnego bólu zwraca się główka twarzą do jednego lub drugiego uda matki (stósownie do ustawienia płodu) i równocześnie stawia się jeden bark w łuku łonowym, a drugi przy międzykroczu. Nadchodzący ból wypiera najpierw ramię będące przy śródkroczu, następnie drugie pod łukiem łonowym, poczem szybko cały tułów się rodzi i reszta wód razem z krwią z macicy odpływa.

Okres ten, który u kobiet powtórnie rodzących zwykle krócej trwa i mniej jest bolesnym, kończy się często dreszczem lub omdleniem matki.

§. 210. Badając rodzącę wewnętrznie w tym okresie od czasu do czasu, przekonywa się położna o położeniu i ustawieniu płodu, jeżeli w pierwszym okresie tego nie wybadała; o mechanizmie, jaki płód zachowuje, o objętości części ciała poprzedzającej i jej stosunku do miednicy, o posuwaniu się jej w miednicy, o zachowaniu się obrzmienia porodowego, o jakości wód płodowych i t. d.

OKRES TRZECI.

§. 211. Po porodzie dziecka następuje przerwa w bólach porodowych, która niekiedy trwa tylko minut kilka, niekiedy zaś kwadrans i dłużej. Macica zawierająca tylko jeszcze łożysko i błony płodowe jest ściągnięta, ma wielkość główki dziecięcej, i sięga prawie do pępka. Ze szpary

sromowej odpływa nieco krwi, a pępowina noworodka tętni coraz słabiej, póki tętnienie zupełnie nie ustanie.

Rodząca sprawą porodową znużona i osłabiona, czuje się swobodną, iż poród przebyła, leży spokojnie, żądając częstokroć, by jej pić podano i skarżąc się tylko na pieczenie w kroku; silny niekiedy i trzęsący dreszcz przemija zwykle w krótkim czasie. Wkrótce odzywają się na nowo bóle, które jednak znacznie są słabsze, niż bóle okresu poprzedzającego. Zadaniem tych bólów jest odklejić łożysko i błony od ściany macicy i wyprzeć te części przez ujście na zewnątrz, co zwykle kilka minut czasu wymaga. Ponieważ łożysko od środka odklejać się zaczyna, bywa zwykle wyparte powierzchnią płodową przez ujście macicy do pochwy; ztąd okazuje się po kilku bólach brzegiem w szparze łonowej, a nareszcie wysuwa się zupełnie, mianowicie przy lekkiem napieraniu ze strony rodzącej lub nacieraniu dna macicy przez położnę. Czasami bywa łożysko z błonami tuż po porodzie dziecka z macicy wyrzucone, albo przy kichaniu lub kaszlu siłą tłoczni brzusznej z pochwy wydalone, niekiedy jednak wyparte z macicy leży w pochwie tak długo, dopóki je ztąd lekarz lub położna nie wydali.



ROZDZIAŁ SZÓSTY.

O postępowaniu położnej podczas prawidłowego porodu.

Uwagi ogólne.

§. 212. Zadaniem położnej wezwanej do porodu jest:

1. ochronić rodzącą od zakażenia, któreby następnie gorączkę połogową sprowadzić mogło;

2. urządzić wszystko, cokolwiek rodzącej podczas ciężkiej doli porodu ulgę i wygodę sprowadzić może;
3. pouczać rodzącą, jak się ma zachowywać, aby poród wypadł na jej i jej dziecka korzyść;
4. rozpoznać zawczasu wszelkie niebezpieczenstwo grożące rodzącej, lub jej dziecku, a wtedy natychmiast postarać się o przywołanie lekarza zajmującego się położnictwem.

Na tem ograniczyć się powinna czynność każdej położnej przy porodzie, gdyż największa ilość porodów jako sprawa w życiu kobiety naturalna, nie wymaga żadnej sztucznej pomocy i wszelkie wkroczenie niewczesne w czynność porodową częściej szkodę niż pomoc rzeczywistą rodzącej przynieść może. O tem nigdy nie powinna położna zapominać, ale pamiętać również musi, iż od chwili, kiedy się zjawia u rodzącej, ciąży na niej odpowiedzialność za przebieg porodu i połogu, t. j za życie matki i dziecka. Ta myśl powinna ją skłaniać do jak najwiekszej staranności i przezorności wobec rodzącej, jak również winna poskromiać jej zarozumiałość. Rozsądna i sumienna położna, która zadaniem swego zawodu jest przejęta i której rzeczywiście zależy na zdrowiu osoby poleconej jej pieczy, nie będzie przeceniać swoich sił; zachowaniem jak największej czystości, pilnem czuwaniem, by ochronić niewiastę od zakażenia jadem, któryby gorączkę połogową mógł sprowadzić, rozpoznaniem wczesnem wszelkiej nieprawidłowości i w takim razie szybkiem wezwaniem lekarza lepiej się akuszerka rodzącej przysłuży, niż fuszerką, ustawami władz wzbronioną.

Postępowaniem swojem powinna położna starać się wzbudzić zaufanie rodzącej i jej rodziny i pilnie przestrzegać, by jej uwagi i rady były wykonane, a radzić i czynić powinna tylko to, co ją w szkole nauczono i o użyteczności czego dowodnie się przekonała, pomijając wszelkie przesądy i uwagi zgromadzonych ciotuń, krewniaków i kumoszek.

§. 213. Każda położna powinna mieć zawsze w pogotowiu następujące narzędzia i przybory dobrze przechowane i starannie oczyszczone:

1. Jednę strzykawkę cynową (seręgę) miernej wielkości wraz z treską przeznaczoną do podawania lewatyw osobie dorosłej; drugą podobną ale mniejszą dla użycia u noworodka.

2. Jednę cynową i jednę elastyczną kankę maciczną.

3. Jeden cewnik (kateter) metalowy i jeden elastystyczny dla odprowadzania moczu.

4. Nożyczki na końcu zaokrąglone.

5. Kilka kawałków tasiemki nicianej ćwierć łokcia długości, a jedną linię szerokości.

6. Szczoteczkę do czyszczenia paznokci i do mycia rąk.

Prócz tego winna akuszerka mieć przy sobie w naczyniach dobrze zakorkowanych i czysto utrzymanych następujące środki:

1. w celu sporządzenia płynu do desinfekcyi 100 gramów krystalicznego kwasu karbolowego, który przez dodanie małej ilości wody staje się płynnym;

2. 50 gramów oliwy karbolowej, to jest mieszaniny z 2 gramów krystalicznego kwasu karbolowego i 48 gramów czystej oliwy lub waselinę karbolową (1 gram kwasu karbolowego na 30 gramów waseliny).

3. 25 gramów kropli cynamonowych;

4. 25 gramów kropli Hoffmana.

Powyższe przedmioty powinna akuszerka mieć zawsze w zapasie w dobrym stanie, a seręga, treska, kanka pochwowa i kateter powinny być bardzo starannie oczyszczone, t. j. w ługu wygotowane i drucianą szczoteczką wewnątrz wyczyszczone; nadto bezpośrednio przed i po każdem użyciu powinny koniecznie te przybory leżeć przez pewien czas w 5-procentowej wodzie karbolowej lub w innym płynie desinfekcyjnym, który lekarz zapisał.

Najwłaściwszem jest atoli, by przy każdym porodzie i w połogu używane były przybory takie, które użyciem nigdy zanieczyszczone nie były, a więc zupełnie nowe. Powinna więc akuszerka starać się o to by o ile możności każda szukająca u niej rady brzemienna jeszcze przed rozwiązaniem, jeżeli tylko środki pieniężne na to jej zezwalają, zaopatrzyła się w koneweczkę z nową kanką pochwową i nową treską, w nowy kateter, nową szczoteczkę do rąk, 250 gramów czystej waty, w każdym zaś razie w flaszkę 100-gramową zgęszczonego rozczynu kwasu karbolowego do sporządzania płynu desinfekcyjnego (zobacz §. 218), lub co jeszcze jest lepiej, w jeden litr pięcioprocentowej wody karbolowej i 3 litry 2-procentowej wody karbolowej. Kwas karbolowy krystaliczny i płynny, jak niemniej w silniejszym wodnym rozczynie działa przy zewnętrznem użyciu żrąco, przy wewnętrznem nawet trująco przeto winna akuszerka w celu uniknienia wszelkiego nadużycia, szczególną zwracać baczność na przechowanie kwasu karbolowego, i używać tegoż tylko w ten sposób, jak to poniżej w §. 218, §. 219 jest wskazane.

Nie powinna też zostawiać ani u rodzącej, ani u położnicy pojedynczych powyżej wymienionych przedmiotów, a tem mniej całego przyrządu.

O postępowaniu przeciwgnilnem.

§. 214. Najpierwszym i najważniejszym obowiązkiem akuszerki wezwanej do rodzącej musi byé udzielenie swej pomocy w ten sposób, ażeby niewiasta rodząca skutkiem tejże narażoną nie była na ciężką gorączkę lub śmierć w połogu.

Wielce niebezpieczna goraczka połogowa powstaje najczęściej jako następstwo zakażenia jadem gnilnym, skoro choćby najmniejsza, okiem niespostrzegalna, ilość istoty jakiejś gnijącej do ciała brzemiennej się dostanie. Każda rzecz, która tylko styka się z ciałem brzemiennej rodzącej lub położnicy, może być przenośnikiem gnilnych istot i wzniecić zatrucie krwi, — a więc nieczyste ręce osoby, która bada lub pomoc udziela, narzędzia, gąbka, bielizna, pościel, podkłady i ręczniki, jeżeli nieczyste bywają podane lub odchodami zanieczyszczone zbyt długo pozostają w użyciu; a wreszcie nawet powietrze pokojowe gnilnemi istotami nasycone może jad gnilny w ciało niewiasty wprowadzić i gorączkę śmiertelną w połogu wywołać. Chcąc więc niewiastę od gorączki tej ochronić musi położna jak najpilniej przestrzegać, by wszystko, cokolwiek się styka z częściami rodnemi kobiety podczas porodu i połogu, było wolne od istot gnijących i by te istoty w częściach rodnych się nie tworzyły i nie nagromadzały. Jak w tym celu akuszerka ma postępować, na co ma uważać, a czego zaniechać, o tem pouczają ją poniżej umieszczone przepisy dotyczące postępowania przeciwgnilnego.

§. 215. Pokój, w którym rodząca lub położnica leży zawierać powinien czyste powietrze, powinien więc być często, lecz oględnie przewietrzany; kadzenie

pachnidłami nie naprawia powietrza ale psuje je raczej; w pokoju tem nie należy gotować, prać, wilgotnych rzeczy suszyć lub chodować domowe zwierzęta, — w ogóle nie powinno być nic takiego w pokoju cierpiane, coby mogło się przyczynić do zepsucia powietrza. Należy też wszystką brudną bieliznę i pościel, oraz wypróżnienia matki i dziecka niemniej, wodę kąpielową i do mycia z pokoju szybko wynosić, by przez parowanie i rozkład powietrze zanieczyszczane nie było.

Bielizna, pościel, podkłady, ręczniki lub kawałeczki płótna, których się podczas porodu i połogu używa, powinny być zupełnie czyste (przed użyciem w praniu wygotowane) a skoro tylko się zanieczyszczą, muszą być zaraz zmienione i z pokoju wyniesione; prześcieradło gumowe, na którem rodząca ma leżeć, należy starannie oczyścić, a siennik i słoma w nim nie powinny być długiem użyciem przegniłe.

Do oczyszczania części rodnych niewiasty nie należy nigdy używać gąbek, gdyż przyjmują one zbyt łatwo szkodliwe istoty, a wówczas nie dają się nawet przez wygotowanie dostatecznie oczyścić.

§. 216. Akuszerka musi dotykać się części płciowych niewiasty, której podczas porodu i w połogu udzielić ma pomoc potrzebną; a ponieważ części płciowe bywają podczas każdego porodu mniej lub więcej poranione, przeto bardzo łatwo nastąpić może zakażenie, jeżeli choćby ślad najmniejszy istoty gnijącej przylega do rąk akuszerki, do jej przyborów lub długich rękawów.

A właśnie zawód akuszerki nastręcza jej bardzo wiele sposobności nie dających się uniknąć do zanieczyszczenia rąk i narzędzi, wszak często używać ich ona musi u chorych rodzących i położnic, gdzie zanieczyszcza je cho-

robliwymi i cuchnącymi odchodami, — nieść musi ona pomoc przy urodzeniu nieżywych płodów, przy wydalaniu pozostałego, gnijącego łożyska lub resztek płodowych a nieraz dogląda i zanieczyszcza się posokowatymi odchodami chorych kobiet. Nawet przy badaniu i pielęgnowaniu zdrowych rodzących i położnic pozostają w razie niedokładnego oczyszczenia niepostrzeżone ślady krwi, wod płodowych, śluzu, lub odchodów na palcach a zwłaszcza pod paznokciami i na narzędziach; istoty te rozkładają się szybko (gniją), i wprowadzone przy następnem badaniu lub obsługiwaniu w części płciowe tej samej lub innej niewiasty mogą bardzo łatwo sprowadzić ciężką chorobę.

Obowiązkiem więc jest położnej przedewszystkiem unikać o ile możności wszelkiego zanieczyszczenia istotami gnijącemi i chorobliwemi. Powinna przyzwyczaić się w swem życiu do największej czystości; powinna starannie pielęgnować skórę na rękach i chronić takową od skaleczeń; powinna paznokcie mieć krótko obcięte i zawsze starannie oczyszczone; powinna wreszcie podczas swego zajęcia zawodowego zawsze rękawy po za łokcie zawijać. Szczególnie zaś zaleca się jej jak najusilniej, by całkiem usunęła się od pielęgnowania chorych położnic i innych chorych kobiet i doglądanie tego rodzaju chorych pozostawiała wyłącznie dozorczyni lub rodzinie, jeżeli w tym czasie, gdy ma chorą osobę w swej opiece, usunąć się w żaden sposób nie może od zetknięcia z osobami blizkiomi rozwiązania lub z innemi w połogu zostającemi. Przechodzić od chorej położnicy, która brudne ma odchody, do pielęgnowania innej położnicy albo do obsługiwania kobiety rodzącej, jest rzeczą bardzo niebezpieczną.

Niezawsze jednak może położna usunąć się od pielęgnowania chorej położnicy, aczkolwiek równocześnie lub wkrótce musi objąć opiekę nad rodzącą, która n. p. innej żadnej akuszerki nie znajduje; wówczas szczególnie staje się jej obowiązkiem największym użyć sumiennie wszelkich środków dla zapobieżenia zakażeniu zdrowej kobiety. Gdy atoli akuszerka w swoim zawodzie nie tylko w tym przypadku ale ciągle ma sposobność zanieczyścić swoje ręce, — gdy nadto każdy człowiek mimo najsumienniejszej przezorności ustrzedz się nie może, by tu i owdzie, częstokroć mimo wiedzy nie zetknął się z nieczystemi istotami, przeto akuszerka każda powinna przed każdem badaniem lub udzieleniem pomocy brzemiennej, rodzącej lub położnicy zniszczyć i usunąć wszelki ślad nieczystości, który zawsze może do jej rąk lub narzędzi przylegać.

§. 217. W tym celu powinna położna przed badaniem bardzo starannie obmyć swoje ręce i przedramiona najpierw wodą i mydłem a następnie płynem desinfekcyjnym t. j. płynem takim, który posiada własność niszczenia zarazków gnilnych

Bardzo staranne obmycie rąk wodą i mydłem przy pomocy szczoteczki czystej jest niezbędne, gdyż tylko w ten sposób da się usunąć z palców i z po za paznokci brud, w którym istoty gnijące zwykle w wielkiej ilości zalegają, — (przedewszystkiem zwrócić należy uwagę na paznokcie). Jednakże samo wyszurowanie rąk wodą i mydłem nie wystarcza, bo mimo pozornej czystości, drobniuchne istoty gnijące mogą jeszcze do rąk lub do narzędzi przylegać; — by je zniszczyć

użyć potrzeba do obmycia odpowiedniego płynu desinfekcyjnego.

§. 218. Jeżeli akuszerka zawezwana do jakiego przypadku nie zastanie płynu desinfekcyjnego zapisanego przez lekarza, który ją pouczył jak go używać, wówczas powinna sobie sama płyn desinfekcyjny przyrządzić z płynnego zgęszczonego rozczynu kwasu karbolowego, który ma przy sobie. Niech weźmie trzy łyżki zgęszczonego kwasu karbolowego i wleje do naczynia zawierającego pełny litr wody ciepłej, poczem niech płyn ten dłuższy czas kłóci czystą łyżką lub czemkolwiek ale nie ręką, aby się kwas karbolowy z wodą dobrze wymieszał; w ten sposób otrzyma pięcio-procentowy rozczyn karbolowy czyli tak zwaną silniejszą, 5cio-procentową (5%) wodę karbolowa [1]).

W rozczynie tym powinna położna umyć swoje ręce (poprzednio wodą i mydłem już obmyte) jak skoro przyjdzie do osoby, którą ma pielęgnować, przed pierwszem badaniem i każdym razem, jeżeli ręce swoje czemkolwiek musiała zanieczyścić lub jeżeli rękę musi wprowadzić do pochwy lub do macicy n. p. celem wydobycia łożyska lub wykonania obrotu. W tym samym rozczynie muszą być przez pewien czas zanurzone wszelkie narzę-

---

[1]) Kłócić rozczyn ten należy aż do zupełnego rozpuszczenia t. j. tak długo, by w spokojnie stojącej flaszce nie zbierały się na dnie tłuste krople; a gdyby mimo długiego mieszania tłuste krople na dnie się zbierały, to należy używać do desinfekcyi jedynie płynu powyż tych kropli, pamiętając o tem, iż kwas karbolowy mocno zgęszczony jest bardzo żrącą trucizną. Najlepiej i najpewniej będzie, skoro akuszerka zaleci kupić przed spodziewanym porodem w aptece przyrządzone rozczyny, a to 1 litr 5-procentowego 3 litry 2-procentowego rozczynu karbolowego.

dzia (kanka pochwowa, kateter i t. d) przed i po każdem użyciu.

§. 219. Położna powinna jednak umywać swoje ręce w płynie desinfekcyjnym nie tylko przed pierwszem zbadaniem rodzącej, ale winna to czynić każdym razem, zanim bada jak również i po badaniu. Nie potrzebuje atoli używać każdym razem do obmywania rąk 5-procentowej wody karbolowej, skoro po pierwszem dokładnem obmyciu nie miała sposobności rąk zanieczyścić. Do następnych obmywań wystarcza używać rozczynu słabszego t. j. dwuprocentowej (2%) wody karbolowej. Słabszy ten rozczyn otrzyma: wlewając jedną pełną łyżkę stołową kwasu karbolowego żrącego płynnego do naczynia, w którem jest nieco mniej niż litr gorącej wody, i mieszając następnie płyn ten czas dłuższy; lub dolewając do pewnej ilości 5% rozczynu karbolowego nieco więcej niż taką samą ilość wody gorącej n. p. do jednego litra pięcioprocentowej wody dolać trzeba półtora litra wody ciepłej.

§. 220. Aby niewiastę od zakażenia istotami gnijącemi ochronić, nie wystarcza uważać tylko na czystość przyborów i rąk osoby pielęgnującej, ale trzeba starać się zapobiedz, by w częściach płciowych rodzącej lub położnicy istoty gnijące wytwarzać się nie mogły. Kobiety mają zwykle w końcu ciąży upławy białe, — podczas porodu odpływa śluz, woda płodowa i krew, — a w połogu odpływają odchody połogowe; — otóż wszystkie te odpływy zanieczyszczają części płciowe i muszą się tam w istoty gnijące rozkładać, jeżeli starannem obmyciem usunięte nie będą. Akuszerka powinna więc przed każdym porodem części sro-

mowe i miejsca sąsiednie osoby, którą pielęgnuje, wymyć dobrze najpierw wodą z mydłem a następnie 2-procentową wodą karbolową, aby wszystkie istoty gnijące z tych części usunąć. Również należy oczyścić części rodne zaraz po urodzeniu i w połogu co dzień po dwakroć ciepłą 2-procentową wodą karbolową, najlepiej w ten sposób, iż się puszcza ogrzany płyn desinfekcyjny ze strzykawki lub z koneweczki na części rodne.

Pochwę przestrzykiwać przez wprowadzoną kankę pochwową wolno położnej tylko na zlecenie lekarza lub w razie istnienia brudnych i cuchnących odchodów; w takim razie należy użyć płynu desinfekcyjnego ogrzanego.

Akuszerce nie wolno używać do przemywania części rodnych silniejszego płynu desinfekcyjnego. jak tylko 2-procentowej wody karbolowej, — chyba że lekarz jaki inny płyn desinfekcyjny zaleci.

§. 221 Wszystkie tu wymienione przepisy postępowania przeciwgnilnego powinna położna jak najskrupulatniej wypełniać, bo od tego zależy zdrowie kobiet, które się jej opiece oddają. Postępując tak, będzie miała to wielkie zadowolenie, iż mało która z jej położnic zapadnie na gorączkę połogową, — a w każdym razie będzie miała czyste sumienie, że nie ona sprowadziła tę chorobę.

Pomoc w pierwszym okresie.

§ 222. Przybywszy do rodzącej musi położna przekonać się:

1. czy osoba, do której jest wezwana rzeczywiście jest w ciąży?
2. czy czynność porodowa już się rozpoczęła?
3. jak daleko poród postąpił? i

4. czy znajdują się wszystkie warunki, jakich prawidłowy poród wymaga?

W tym celu stawia położna rodzącej najpierw odpowiednie pytania a następnie oczyściwszy starannie swoje ręce płynem desinfekcyjnym (w sposób opisany w §. 217) bada zewnętrznie, jeżeli czas na to dozwala, lub przystępuje zaraz do badania wewnętrznego skoro z rodzaju bólów partych poznaje, iż poród jest blizki końca. Samo przez się rozumie się, iż to pierwsze badanie powinno być bardzo dokładne, tak by położna miała jasny obraz stanu, w jakim się rodząca znajduje.

§. 223. Skoro akuszerka się przekonała, iż czynność porodowa jest już rozpoczęta, powinna rodzącą o tem uwiadomić i rozsądną przemową jej trwogę usunąć. Gdyby nieprawidłowość jaką odkryła, nie powinna tego rodzącej ani słowem, ani miną okazać, by ją przed czasem niepotrzebnie nie przestraszać; natomiast należy mężowi lub rodzinie zaraz prawdę powiedzieć, by lekarz wcześnie do pomocy mógł być zawezwany.

Na pytanie rodzącej, jak długo jeszcze poród trwać będzie, powinna położna wymijającą dać odpowiedź, gdyż czasu trwania porodu naprzód nigdy oznaczyć nie można, a w oczekiwaniach swoich zawiedziona rodząca straciłaby zaufanie i niepotrzebnieby się niepokoiła, gdyby poród dłużej się ciągnął. Nie mniej ostrożne powinno być rokowanie względem przebiegu porodu, chociażby położna znalazła wszystkie warunki, jakich prawidłowy poród wymaga; mimo to bowiem mogą w dalszym przebiegu wystąpić niespodziewanie groźne przypady, n. p. krwotok.

§. 224. Częstokroć wymagają w domach zamożniejszych od położnej, by oznaczyła pokój, w którym ma się poród i połóg odbywać. W takim razie trzeba wybrać

pokój obszerny i widny, w którymby było dosyć powietrza i któryby łatwo dał się przewietrzyć; nie powinien on przylegać do kuchni, zkąd zepsute powietrze wchodzićby mogło; okna niech nie wychodzą na ulicę, w której ruch i hałas jest wielki, gdyż rodząca i położnica nie znalazłyby potrzebnego spokoju; również nie powinien pokój przylegać wprost do sieni lub do dworu, gdyż trudno byłoby uniknąć szkodliwego przeciągu.

§. 225. Do akuszerki należy usłać łóżko porodowe, które tak trzeba ustawić, by tylko jednym brzegiem t. j. głowami przylegało do ściany, a z obu stron bocznych, by przystęp doń był wolny. Jako posłanie kładzie się siennik świeżą słomą dobrze wypchany; na siennik można położyć materace, ale twarde, by krzyże rodzącej w posłaniu się nie zagłębiały; piernaty i pierzyny nie są stósowne, gdyż są za miękkie i rozgrzewają zanadto. Aby siennik lub materac wodą płodową lub krwią się niezanieczyścił, kładzie się w środku łóżka na poprzek kawałek ceraty, na jeden łokieć szeroki; w majętniejszych domach używa się w tym celu prześcieradeł gumowych, a u biednych można użyć kilka chust starych, ale czysto wypranych i w kilkoro złożonych. Na to wszystko zaściela się, jak zwykle, prześcieradło czyste. W środku łóżka w tem miejscu, gdzie części płciowe rodzącej leżeć mają, kładzie się znowu w poprzek łóżka prześcieradło wielkie, czyste w czworo złożone, jako tak zwany podkład, który łatwo zmienionym być może, skoro się zanieczyści. Pod grzbiet i głowę kładzie się jednę lub dwie poduszki; lepiej jednak dla rodzącej, by głowa jej nisko leżała, chyba że cierpi bezdech lub puchlinę, wtedy należy wysoko pod głowę pościelić. Takie usłanie wystarcza zupełnie, jeżeli rodząca w położeniu na bok ma rodzić, gdyby zaś poród

miał się odbyć w położeniu rodzącej na wznak, nadto dla niektórych lżejszych operacyji podłożyć trzeba w drugim okresie porodowym pod krzyże rodzącej poduszkę twardą, lub materac we dwoje złożony, albo wałek z kołderki, z koca lub z płótna w ten sposób, by części płciowe zewnętrzne na sam brzeg tego wałka lub materaca przypadały. Do nakrycia wystarcza zwykła kołdra, lub koc podszyty; wszelkie pierzyny są szkodliwe.

W drugim okresie porodowym można postawić w nogach łóżka stołeczek, lub wałek jaki, by rodząca nogi swe miała o co opierać; można też do nóg tylnych łóżka przywiązać ręczniki długie lub taśmy, których rodząca podczas bólu rękami się chwyta, co jej wyrabianie bólów ułatwia.

Do niektórych cięższych operacyji potrzebnem jest ułożenie rodzącej na łóżku poprzecznem w ten sposób, by części rodne zewnętrzne na brzeg boczny łóżka wysunięte były, przyczem jej nogi przed łóżkiem na dwóch obok stojących stołkach spoczywają.

Aby łóżko poprzeczne urządzić, kładzie się w poprzek łóżka tyle materaców, poduszek lub koców, ile potrzeba, by posłanie dochodziło do wysokości dołka podsercowego naprzeciw stojącej położnej; na to kładzie się cerata, prześcieradło i podkład, pod głowę poduszki, a przed łóżkiem stawia się dwa stółki w małem od siebie oddaleniu; między stołkami, w tem miejscu, gdzie części płciowe rodzącej przypadają, sypie się na podłogę piasek lub trociny, albo kładzie się stare szmaty i jakieś obszerniejsze naczynie, do którego woda płodowa i krew spływaćby mogły.

§. 226. Urządziwszy łóżko porodowe przygotuje położna w porządku wszystko, cokolwiek podczas porodu

matce, dziecku lub jej może być potrzebnem, a zatem, kilka ręczników do umywania i obcierania rąk; kilka prześcieradeł czystych na podkłady; bieliznę dla matki oraz pościel i bieliznę dla noworodka; nożyczki i tasiemkę do przecięcia i podwiązania pępowiny; płatek mały płótna i napępnik dla obwiązania pępowiny; naczynie jakie do przechowania łożyska; wanienkę i kawałek płótna do obmycia dziecka; watę czystą lub kilka kawałków czystego płótna do obmycia rodzącej, nocnik lub basoń. Prócz tego powinne być w pogotowiu: woda zimna i gorąca, lód, ocet, wódka kolońska, wino lub rum. Potrzebne przygotowania niechaj czyni położna ze spokojem, bez krzyków, hałasów i ciągłej bieganiny, aby rodzącę przez to nie drażnić a domownikom bez potrzeby się nie naprzykszać.

§. 227. Celem wypróżnienia jelita odchodowego, podać trzeba lewatywę w pierwszym okresie każdej rodzącej, która nie miała w dniu tym obfitego stolca, a nie cierpi rozwolnienia; w razie potrzeby można lewatywę powtórzyć; nie należy tego zaniedbywać, albowiem nagromadzony w jelicie odchodowem kał uszczupla obszerność miednicy i przeszkadza części płodu przodującej ustalić się i posuwać przez przewód rodny. Jeżeli odbytnica nie jest wypróżniona, kał bywa wydzielany podczas napierania główki na śródkrocze i zanieczyszcza rękę położnej podpieraniem śródkrocza zajętej. Zdarza się natenczas, iż podczas gdy nieuważna akuszerka rękę w celu otarcia usuwa, silny ból wypiera nagle główkę przez szparę sromową i przedziera międzykrocze.

W początku pierwszego okresu porodowego, jak długo ujście maciczne mało jest rozwarte, może pierwiastka wyjść do wychodka, skoro zaś ujście jest już na dwa cale otwarte, powinna rodząca w pokoju na podłożonym

nocniku, lub lepiej płaskim basonie potrzebę swoją zaspokoić. Kobietom, które już rodziły i wszystkim tym, u których z powodu silnych bólów postęp porodu jest szybki, nie wolno wstawać z łóżka celem oddania stolca; może je bowiem niespodziewanie poród zaskoczyć, coby na szkodę matki i dziecka wypadło.

§. 228. Równie ważną jest rzeczą, by pęcherz moczowy rodzącej często był wypróżniany. Niekiedy jednak przydarza się, iż wskutek ucisku wywieranego na szyjkę pęcherza lub na cewkę moczową przez część płodu przodująca mocz przez cewkę przepływać nie może, ale w pęcherzu się nagromadza. Mocno rozdęty pęcherz moczowy przedstawia w takim razie obrzęk pagórkowaty i chełboczący położony nad spojeniem łonowem, albo wypukla mniej lub więcej przodkową ścianę pochwy. Stan taki utrudnia badanie, przeszkadza ustaleniu i posuwaniu się części płodu przodującej i wywołuje szczególnie podczas bólów porodowych znaczne bardzo boleści; czasami ulega pęcherz zapaleniu a może nawet i pęknąć.

Powinna zatem położna pilnie okolicę nad spojeniem łonowem przy każdym porodzie śledzić, czy pęcherz moczowy nie jest rozdęty. Jeżeliby tak było, należy rodzącą wezwać, by mocz oddała, a gdyby się jej to nie udało, należy ją w łóżku ułożyć na wznak z krzyżami podniesionymi, przez co niekiedy część przodująca ku górze nieco się usuwa, a mocz przepływa z pęcherza przez cewkę na zewnątrz. Jeżeli zaś i w tem ułożeniu mocz nie odchodzi, należy go cewnikiem odprowadzić.

§. 229. Nie ma potrzeby w tym okresie morzyć głodem rodzącę, ktorej wolno chęć do jadła zaspokoić lekko strawnymi pakarmami, jak rosołem, kleikiem, wodzianką, lekką leguminą, lub gotowanemi owocami. Jako

napój najlepszą jest woda czysta, albo sokiem owocowym zaprawiona. Jeżeli rodząca jest bladą i osłabioną, a dotychczas piwo lub wino pijała, można jej trochę tych napojów pozwolić. Nie powinna jednak akuszerka ulegać panującemu u ludu naszego przesądowi, wedle którego rodząca, aby jej sił przy porodzie nie brakło, powinna dużo jeść i pić wódkę czystą lub miodem, korzeniami albo sadłem przyprawianą.

§. 230. W początku tego okresu nie jest koniecznie potrzebnem, aby rodząca do łóżka się kładła; jeżeli bóle porodowe nie są zbyt silne i jeżeli są wszystkie warunki, jakie do prawidłowego porodu są konieczne, wolno jej w przerwach między bólami przechadzać się i lżejsze czynności domowe załatwiać, byle tylko stósownie była ubraną. Ubranie powinno być wygodne i łatwo zrzucić się dające, a więc koszula, spodnica wolna, kaftanik nocny, szlafrok, pończochy i pantofle wystarczają zupełnie.

§. 231. Usunąć bolesność skurczów porodowych nie może położna, ale często doznaje rodząca ulgi podczas bólów, jeżeli się jej krzyże ręką uciska lub naciera; a ponieważ jest to zupełnie nieszkodliwem, można więc pod tym względem rodzące zadowolić. Obok tego powinna akuszerka starać się rozsądną rozmową dodać rodzącej otuchy, rozprószyć jej obawę i zalecać cierpliwość.

§. 232. Wyrabianie bólów porodowych nie przyczynia się w tym okresie do postępu sprawy porodowej, ale owszem wysila rodzącę i sprowadzić może pęknięcie przedwczesne pęcherza płodowego; z tego powodu powinna położna w pierwszym okresie rodzącę od parcia odwodzić i powinna wszystkie takie przedmioty usuwać, o które rodząca mogłaby się podczas bólów opierać. Zupełnie odmiennie ma się zaś rzecz w okresie porodowym drugim.

§. 233. W celu przekonania się, jak sprawa porodowa postępuje, może być akuszerka zniewoloną od czasu do czasu zbadać rodzącę; że zawsze przedtem powinna rękę swoją zdesinfekcyonować, o tem mówiliśmy już poprzednio; tutaj dodać należy, iż po pierwszem koniecznem badaniu należy zresztą badać jak najrzadzej. Najlepiej jest badać w przerwie, gdyż natenczas można się przekonać o stopniu rozszerzenia ujścia macicznego i przez napięte błony łatwo rozpoznać można właściwości części przodującej. Jeżeli podczas badania nadejdzie ból a pęcherz płodowy się napina, należy palec trzymać spokojnie, aby nie podrzeć błon płodowych, co na bieg porodu niekorzystnie wpłynąćby mogło.

Nie wolno położnej bez szczególnej rozumnej przyczyny, przedzierać umyślnie błony płodowe, jak długo ujście macicy nie jest zupełnie rozwarte: mogłaby się tem przyczynić do powstania kurczu ujścia macicy i utrudnić poród. Bezwarunkowo nie wolno akuszerce rozszerzać palcami ujście maciczne, gdyż skutkiem takiego postępowania może bardzo łatwo powstać zapalenie lub kurcz ujścia a nawet przedarcie macicy.

§. 234. Skoro położna badając wewnętrznie się przekonała, iż pęcherz płodowy jest stale napięty, a ujście maciczne na cztery palce jest rozwarte, albo skoro z coraz silniejszych i częstszych bólów, które rodzącę do parcia zaczynają zniewalać, może wnioskować, iż główka do jamy miednicy wstąpiła, natenczas powinna rodzącę do łóżka ułożyć i w łóżku pęknięcia błon płodowych wyczekiwać. Pierwiastki trzeba o odpływie potoku uprzedzić, by się nie przestraszały; należy także przy częściach rodnych postawić stósowne naczynie dla zebrania wody spływającej i przekonać się o jej ilości i jakości. Po ułożeniu

rodzącej do łóżka trzeba usunąć z pokoju wszystkie osoby niepotrzebne, a pozostawić tylko jednę lub dwie rozsądne a rodzącej miłe, któreby położnej w jej czynnościach dopomagały.

Pomoc w drugim okresie.

§. 235. Tuż po pęknięciu pęcherza płodowego trzeba zaraz rodzącę zbadać, aby się przekonać, czy przy poprzednich badaniach nie zaszła pomyłka w rozpoznaniu, czy płód (jeżeli dotychczas główka była nieustalona) nie zmienił swego położenia lub ustawienia, i czy podczas wód nie wypadła pępowina lub część jaka drobna płodu?

Od chwili pęknięcia pęcherza nie wolno rodzącej ani na chwilę łóżka opuszczać, ale wolno jej wedle upodobania, choć niezbyt często zmieniać położenie, i leżeć bądź na wznak, bądź na bok. Dla dogodzenia rodzącej można pod nią podłożyć basoń, jeżeli na uczucie potrzeby oddania stolca bardzo się uskarża. Wstawać z łóżka w tym celu nie należy dozwalać, tem bardziej, iż potrzeba ta jest tylko ułudną.

§. 236. O ile w pierwszym okresie rodząca od wszelkiego parcia wstrzymać się winna, o tyle nakłaniać ją trzeba w tym okresie do silnego wyrabiania bólów. Aby jej tę czynność ułatwić, należy ją pouczyć, by głowę ku piersiom przychyliła, nogi oparła o poręcz łóżka lub w nogach postawiony stołeczek, a rękami trzymała się bądź siennika, bądź obok stojących osób, bądź do łóżka przywiązanych ręczników, i wstrzymując podczas bólu oddech, parła jakby przy oddawaniu ciężkiego stolca. W przerwie między bólami niechaj jednak leży spokojnie i nie prze, by się bez potrzeby nie osłabiała i by nie zabrakło jej sił później, kiedy będą właśnie najpotrzebniejsze.

§. 237. Akuszerka nie powinna w tym okresie ani na chwilę rodzącę opuszczać, bo czasem nad wszelkie spodziewanie poród postępuje prędko i niewiasta wymaga czynnej pomocy. Siedząc przy brzegu łóżka i trzymając rękę lub wspierając kolana rodzącej trzeba rozsądnem słowem dodać jej otuchy do cierpliwego znoszenia dalszych boleści. Jeżeli rodząca w przerwach usypia, budzić jej nie należy; jeżeli ma pragnienie, podać jej trzeba najlepiej czystą a niezbyt zimną wodę; pokarmu nie potrzeba zwykle żadnego dawać. Jedynie w razach, gdzie okres ten nazbyt się przeciąga i niewiasta wskutek długo trwającego porodu jest wysiloną, należy jej podać szklankę dobrego rosołu lub kleiku, albo trochę wina czystego lub z wodą, gdyż taki posiłek pobudza słabe siły i wzmacnia porodowe bóle.

§. 238. Wkładając od czasu do czasu palec do pochwy lub dotykając się śródkrocza, śledzi położna postęp porodu, a skoro spostrzeże, iż śródkrocze zaczyna się podczas bólu napinać, zwraca całe swoje staranie ku temu, by główce przejście przez szparę sromową ułatwić i przedarciu śródkrocza zapobiedz. Osiągnąć to może przez

1. nadanie rodzącej stósownego ułożenia;
2. przestrzeganie jak największego spokoju jej ciała;
3. przepuszczanie powolne główki przez szparę sromową; wreszcie
4. podpieranie zręczne i staranne międzykrocza

§. 239. Najkorzystniejszem jest dla rodzącej a najwygodniej dla położnej, jeżeli rodząca podczas przerzynania się główki przez szparę sromową leży na boku.

Zwykle układa się niewiastę na lewym boku tak, aby pośladki mocno ku tyłowi na sam brzeg prawy łóżka, wysunięte były; tułów powinien być przechylony

mocno ku przodowi a głowa ku piersiom; lewa noga w stawie kolanowym i biodrowym zgięta leży na pościeli; a nogę prawą zgiętą w biodrach i kolanie podtrzymuje jakaś osoba na brzegu łóżka siedząca.

Położna ustawia się z tyłu za rodzącą przy prawym brzegu łóżka i opiera nogę swoją prawą na obok stojącym stołeczku a łokieć ręki prawej na swojem kolanie; tym sposobem może międzykrocze czas dłuższy bez wielkiego zmęczenia podpierać.

§. 240. Jak długo główka tylko podczas bólu na śródkrocze napiera, nie potrzebuje akuszerka rękę swoją na śródkroczu trzymać. Dopiero wtedy, kiedy nie tylko podczas bólu ale i w przerwie śródkrocze w kształcie półkuli pozostaje napięte, podtrzymywać je trzeba bez przerwy; wcześniejsze podpieranie przeszkadza posuwaniu się i zwrotom główki, poddawaniu i rozszerzaniu się międzykrocza i osłabia rękę, której następnie sił potrzebnych może zabraknąć.

§. 241. Położna **utrzymuje międzykrocze** w sposób następujący: Pod kołdrą lub prześcieradłem okrywającem rodzącę, na boku leżącą, kładzie położna prawą rękę na rozszerzone międzykrocze tak, aby palec wielki wzdłuż wargi łonowej prawej, a reszta palców wzdłuż wargi lewej przypadły, przyczem dłoń szerokie międzykrocze pokrywa. Lewą swoją rękę przeprowadzać trzeba ponad prawe biodro i wzgórek łonowy rodzącej do szpary sromowej, by kilka palców tej ręki na przerzynającej się główce ułożyć.

Prawą ręką nagą, albo cienkim płatkiem płótna pokrytą uciska podczas bólu akuszerka międzykrocze od otworu stolcowego ku szparze łonowej, aby nie dopuścić nagłego przejścia główki i zmusić ją do wytaczania się

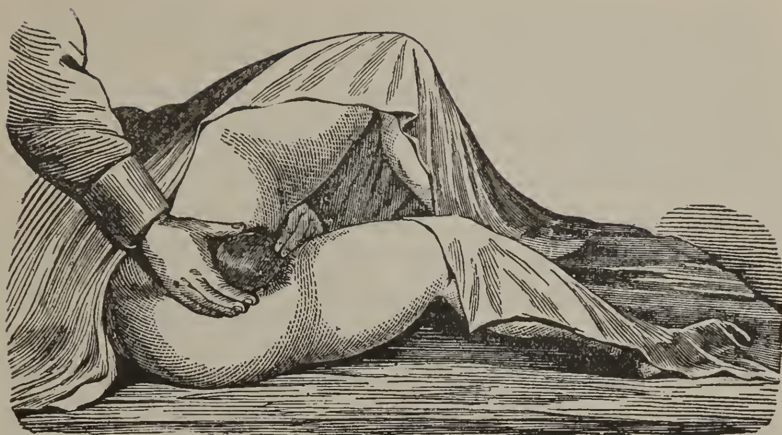


Fig. 18.

tuż pod spojeniem łonowem, w kierunku osi miednicy. Ucisk więc nie powinien być tą ręką na jednem miejscu wywierany, ale posuwać się ma wdłuż wytaczającej się główki od kości ogonowej do wędzidełka Palce ręki lewej ułożone na główce, wspomagają działanie ręki prawej; przytrzymują one podczas bólu część główki pod spojeniem łonowem ułożoną, spychają takową ku tyłowi i do pochwy, — a podczas kończącego się bólu i w przerwie wysuwają część główki występującą po międzykroczu ku wzgórkowi łonowemu. Najsilniejszy ucisk musi być wywierany w początku i podczas szczytu bólu, w którym nigdy główki przez szparę nie należy przepuścić; skoro zaś szczyt bólu przejdzie, trzeba ucisk ręki prawej zmniejszyć, by główce wolne przerzynanie się dozwolić, a palcami drugiej ręki trzeba główkę wytaczać. W przerwie nie trzeba ręki od śródkrocza usuwać, gdyż nagłym bólem tymczasem wyparta główka pewnieby je przedarła. Jeżeliby zaś położna przekonać się chciała o zachowaniu się międzykrocza, i w tym celu na krótką chwilę rękę podpierającą usunęła, powinna tymczasem wstrzymywać

silnie główkę palcami ręki przy sromie leżącej. Najłatwiej przedziera się międzykrocze podczas wytaczania się czoła; ale i po urodzeniu się czoła nie można ręki usuwać, gdyż podczas wytączania się barków pęka także częstokroć śródkrocze.

§. 242. Mniej jest wygodnie, podpierać międzykrocze rodzącej, która leży na wznak; w tym razie trzeba pod jej krzyże podłożyć materac lub poduszkę ceratą i prześcieradłem okrytą, tak aby części rodne na sam brzeg materaca przypadły i przynajmniej na dwie pięści wyżej od powierzchni posłania leżały; nogi rodzącej muszą być w kolanach zgięte, a uda o tyle od siebie oddalone, ile dla przejścia dziecięcia miejsca potrzeba.

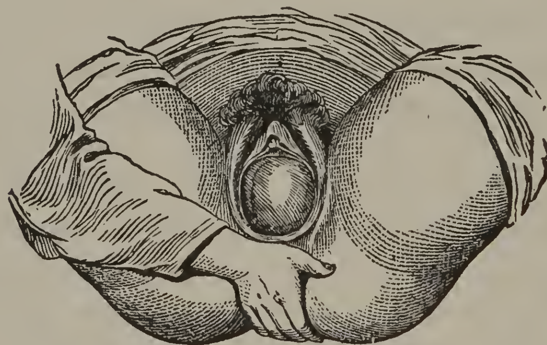


Fig. 19.

Położna stoi lub siada po brzegu prawym łóżka i kładzie po pod udem matki rękę swoją prawą na śródkrocze tak, iżby osada wielkiego palca na wędzidełko przypadała, a dłoń i wyprostowane palce międzykrocze i otwór stolcowy pokrywały; lewą zaś rękę można ułożyć przy szparze sromowej w ten sam sposób, jak w ułożeniu ro-

dzącej na bok. Ucisk bywa w ten sam sposób wywierany jak wyżej jest opisane.

§. 243. Śródkrocze daje się tem pewniej w całości utrzymać, im powolniej główka przez szparę sromową się przerzyna; należy zatem wezwać rodzącą, aby od wszelkiego wyrabiania bólów się wstrzymała, i potrzeba usunąć wszystkie punkta stałe, o które mogłaby się opierać; usta niech ma otwarte; podczas bólu niech krzyczy, bo krzycząc tłoczni brzusznej używać nie może; przedewszystkiem niech leży jak najspokojniej, gdyż inaczej śródkrocze utrzymać jest częstokroć niemożliwem.

§. 244. Utrzymanie międzykrocza jest jedną z najważniejszych czynności położnej, która też powinna wszelkiego dokładać starania, aby się w szkole w wykonaniu tej czynności należycie mogła wyćwiczyć. Ponieważ śródkrocze tem pewniej da się utrzymać, im powolniej położna główce przerżnąć się dozwoli, byłoby wielką niesumiennością z jej strony i wbrew jej własnemu interesowi, gdyby bądź z pośpiechu, bądź z niecierpliwości to główne prawidło pominęła. Szczególnie u pierwiastek trzeba główkę podczas szczytu bólu silnie wstrzymywać i przepuszczać ją podczas kończącego się bólu bardzo powoli; właśnie u nich przerzynanie się główki może czasami pół godziny i dłużej trwać, jeżeli śródkrocze ma być w całości utrzymane.

§. 245. Skoro się główka urodzi, śledzi położna palcem ręki lewej, czy pępowina płodu nie jest około szyji okręcona, jak się to bardzo często zdarza; następnie podtrzymuje tą samą ręką całą główkę, aby powietrze do ust i nosa wolny miało przystęp, podczas gdy ręka prawa na śródkroczu tak długo pozostaje, dopóki barki przez szparę nie przejdą, poczem już tułów i nóżki zwykle za

jednym bólem wychodzą. Po wyjściu główki następuje zwykle przerwa w bólach, która jeżeli nie trwa zbyt długo, nie jest szkodliwą; niekiedy jednak przeciąga się ona, przyczem twarz dziecka obrzmiewa i sinieje, i grozi mu niebezpieczeństwo śmierci przez uduszenie. W takim przypadku należy rodzącę do parcia wezwać, a ręką lewą silnie nacierać dno macicy, aby ją do skurczu pobudzić. Jeżeli mimo to barki się nie wysuwają, trzeba po stronie grzbietowej płodu wsunąć palec w to podpasze, które leży przy śródkroczu, i pociągać tułów ku sobie i ku wzgórkowi łonowemu, dopóki bark odpowiedni na zewnątrz nie wystąpi; bark drugi rodzi się już następnie dobrowolnie.

Pociągać rękami główkę dziecka, wyciągać najpierw bark pod spojeniem leżący, rozszerzać palcami szparę sromową, lub wkładać palec do otworu stolcowego matki, aby poród dziecka przyspieszyć, nigdy położnej nie jest dozwolonem, gdyż tym sposobem szyjkę dziecka skręcić, lub matkę pokaleczyć może.

§. 246. Urodzone dziecię położyć trzeba między udami matki tak, by leżało na boku i główka więcej od szpary sromowej była oddaloną, niż pośladki, przyczem pępowina nie powinna być naprężoną. Zaraz teraz, jeżeli dziecko jeszcze głośno nie krzyczy, oczyścić powinna położna jamę ust jego z nagromadzonego tam śluzu, który przystępowi powietrza do płuc, a zatem swobodnemu oddechaniu i krzyczeniu przeszkadza. W tym celu wprowadza się goły mały palec, którego paznokieć powinien być dobrze zaokrąglonym, w jednym kącie ust około policzka aż do zasady języka i zginając palec haczykowato, wyprowadza się koniec jego wdłuż drugiego policzka w drugim kącie ust. Jeżeli w ustach dużo jest śluzu, czynność tę po kilkakroć trzeba powtórzyć, dopóki się usta zupełnie nie

oczyszczą. Teraz okrywa się dziecię ciépłą pieluszką, tak jednak, by przystępu powietrza nie tamować, i wyczekuje się, dopóki pępowina tętnić nie przestanie, co zwykle 5 do 8 minut czasu wymaga.

Pomoc w trzecim okresie.

§. 247. Każdej rodzącej grożą w tym okresie niebezpieczne bardzo krwotoki. Tym krwotokom zapobiedz, dziecko oddzielić, oraz odklejenie i wydalenie z macicy łożyska ułatwić jest najgłówniejszem zadaniem położnej w okresie porodowym trzecim.

§. 248. Tuż po porodzie patrzy akuszerka, czy odpływ krwi z pochwy nie jest zbyt wielkim, oraz kładzie rękę lewą na dno macicy, celem przekonania się, czy takowa nie zawiera płodu drugiego i czy jest odpowiednio twarda i ściągnięta. Ręki tej nie trzeba z macicy usuwać; powinna ona ją ciągle dozorować, a w razie znacznego odpływu krwi lub miękczenia i powiększania się macicy trzeba nią silnie dno nacierać, by macicę do skurczu pobudzić.

§. 249. Skoro pępowina tętnic ustała, przystępuje położna do jej podwiązania i do oddzielenia dziecka od matki. Odbywa się to w sposób następujący: w odległości czterech palców od brzuszka dziecięcia ujmuje się pępowinę palcami, wyciska się lekko jej treść ku pępkowi dziecka i podkłada się nicianą tasiemkę, wiążąc ją od góry w węzeł tak silnie, by krew w naczyniach pępowinowych nie mogła przepływać. Ściągając węzeł, należy uważać, by tasiemka się nie przerwała, lub palce się nie splezły, aby przez to matkę lub dziecko nie uderzyć. Zrobiwszy jeden węzeł silny, przekłada się tasiemkę i robi się na stronie odwrotnej węzeł drugi i pętlę, by w razie po-

trzeby tasiemkę łatwo rozwiązać. W oddaleniu dwóch cali od tego podwiązania powinna położna zrobić drugie związanie podobne, które aczkolwiek, jeżeli tylko jedno dziecko się rodzi, nie jest koniecznem, nie mniej jednak pewne przynosi korzyści, albowiem nie zanieczyszcza się bielizna odpływającą z łożyska krwią, łożysko pęcznieje mocniej, przez co się łatwiej wydziela, a wreszcie do podwiązywania części łożyskowej pępowiny raz na zawsze przyzwyczajona położna nie zapomni uczynić tego w porodzie bliźniaczym, w którym zaniedbanie tego podwiązania drugie dziecko śmiercią mogłoby opłacić. Po podwiązaniu pępowiny przecina się ją między węzłami, przez co dziecko się od matki oddziela. Jeżeli jest obecna jaka osoba, która z noworodkiem obcjść się umie, oddaje go jej położna, w przeciwnym razie kładzie dziecko okryte w suche i ciepłe pieluszki w miejscu bezpiecznem, przykrywa lekko kołderką lub czemś podobnem, jednak tak, aby swobodnie mogło oddechać, a sama wraca do matki, która jeszcze ciągle bacznej jej uwagi i opieki wymaga.

§ 250. Krwią i wodą płodową zanieczyszczony podkład zabiera położna z pod rodzącej, podkłada natomiast inny ogrzany i czysty. Rodząca powinna teraz, stosowną kołdrą przykryta leżeć na wznak, nogi mieć nieco zbliżone do siebie i zachowywać się jak najspokojniej; jeżeli sprawą porodową czuje się bardzo znużoną, można jej podać kubek wody lub kieliszek wina, które ją orzeźwia; lepiej jest jednak podać coś ciepłego, np. kubek rosołu, herbaty lub odwaru ślazowego, co zawsze uczynić należy, skoro silny dreszcz chorę napada.

Aby macicę do silnych skurczeń pobudzić, przyspieszyć przez to odklejenie i wydzielenie łożyska i zapobiedz możliwym krwotokom, trzeba rękę jednę na dnie macicy

trzymać i nacierać miernie, spoglądając śród tego od czasu do czasu na podłożony podkład. czy odpływ krwi nie jest za wielki. Nacierając macicę, należy o tem pamiętać, iż częstokroć zwoje jelit między macicą i ścianą brzucha przodkową się układają i silne nacieranie tychże śmiertelne zapalenie mogłoby sprowadzić; temu można zapobiedz położeniem ręki na ścianie brzusznej tuż powyżej spojenia łonowego, zkąd rękę powoli ku dnu się przesuwa macicę miernie uciskając, przez co jelita usuwają się na bok.

§. 251. Skoro bóle porodowe na nowo się odezwą i czas jakiś trwają, uważa położna, czy łożysko nie zostało już odklejone i czy wyparte z macicy nie leży w pochwie? O tem można się tak przez zewnętrzne jak i wewnętrzne badanie przekonać.

Jeżeli łożysko odklejone leży już w pochwie, spostrzega się, iż ta część pępowiny, która w szparze sromowej sterczy na zewnątrz, przy ugniataniu dna macicy ku dołowi i następnem usunięciu ręki ugniatającej, mało się porusza, gdy przeciwnie jak długo łożysko nie jest jeszcze odklejone, za każdem spychaniem macicy pępowina ku zewnątrz ze szpary łonowej wysuwa się, a za odjęciem ręki wstępuje częściowo napowrót do pochwy. Obok tego czuć można ręką, iż po wyparciu łożyska do pochwy, macica twardnieje, zmniejsza się znacznie i dnem podnosi się wyżej, albowiem w pochwie leżące łożysko obniżyć się jej nie dozwala.

Przy wewnętrznem badaniu czuje palec w pochwie gładką płodową powierzchnię łożyska, a w najniższem jej miejscu uczepienie się pępowiny; tego jednak badania należy unikać, gdyż pierwsze dwie oznaki wystarczają zupełnie, a wprowadzaniem palca do pochwy w tym okre-

sie drażni się zbolałe i zranione części rodne matki i można je zanieczyścić.

§. 252. Skoro się położna przekonała, iż łożysko leży oddzielone w pochwie, należy je przez silne spychanie ręką dna macicy ku jamie miednicy wyprowadzić na zewnątrz. Częstokroć okazuje się w szparze łonowej tylko część łożyska, w takim razie trzeba część tę palcami obu rąk ująć i całe łożysko powoli w jednym kierunku okręcając na zewnątrz wraz z błonami wyprowadzić. Podany sposób wyprowadzenia łożyska wystarcza zwykle, — nie powinna zatem położna w zwykłych porodach celem wydobycia części dodatkowych wprowadzać palce do pochwy, nie powinna także łożyska lub pępowiny silnie pociągać, bo może się pępowina przerwać, a mogą się też urwać błony płodowe lub część łożyska; wydobycie takich pozostałych resztek jest zwykle bardzo trudne, a pozostawienie ich w jamie macicy może być bardzo niebezpieczne.

Jak długo nie ma oznak oddzielenia się łożyska od ścian macicy, a krew w nadmiernej ilości nie odpływa, trzeba przynajmniej pół godziny cierpliwie czekać i ograniczyć się na miernem nacieraniu macicy, jeżeli wolnieje. Mocno napięte ściany brzuszne lub przepełniony pęcherz moczowy, mogą przeszkadzać nacieraniu macicy, w takim razie trzeba mocz odprowadzić i wezwać rodzącę, aby nogi zgięła w kolanach i brzucha nie napinała, ale oddechała spokojnie.

Zbytnie gniecenie macicy, potrząsanie chorą, polecanie jej dać w pięść lub natężać się do kichania, smarowania rozmaite, podawanie wódki lub czegoś podobnego, — niby w celu szybszego wyprowadzenia łożyska może być szkodliwem.

§. 253. Gdyby w przeciągu pół godziny po porodzie dziecka części dodatkowe nie odeszły, powinna położna starać się je wypchać z macicy na zewnątrz; w tym celu skoro macica dobrze jest skurczona, obejmuje rozdzielonymi palcami w dłoń dno macicy i ugniatając macicę dość silnie od przodu ku tyłowi, spycha ją równocześnie coraz mocniej ku jamie miednicy, (nie używając jednak siły gwałtownej), przezco czasami całe łożysko wraz z błonami na zewnątrz bywa wyparte. Gdyby i ten zabieg nie doprowadził do pożądanego celu, powinna akuszerka zawezwać lekarza. Dłużej jak godzinę nie należy nigdy z wezwaniem lekarza zwlekać, chociażby rodząca zresztą zupełnie dobrze się miała, gdyż po ubiegu godziny szyja macicy zwęża się zwykle tak mocno, iż wprowadzenie ręki do macicy, zkąd łożysko odkleić trzeba, napotyka na wielkie bardzo trudności. Samej położnej wolno tylko w nagłych, niebezpiecznych i nie cierpiących zwłoki przypadkach odklejać łożysko sztucznie przez wprowadzenie ręki do jamy macicy.

Odeszłe łożysko powinna położna zawsze oglądnąć, czy całe wraz z błonami wyparte zostało; w przypadkach zaś, w których uważa jakąś nieprawidłowość, powinna części te w osobnem naczyniu przechować, aby je lekarzowi okazać.

§. 254. Po odejściu łożyska i błon płodowych powinna położna oglądnąć okolicę sromową, by się o stanie śródkrocza przekonać, a w razie znaczniejszego przedarcia natychmiast lekarza zawezwać. Teraz obmywa części płciowe zewnętrzne i części ciała sąsiedne bardzo starannie wodą desinfekcyjną, usuwa brudną, zmoczoną pościel i bieliznę, podaje świeżą, i okrywszy niewiastę ciepło, pozostaje dalej przy jej łóżku przynajmniej jeszcze

przez trzy godziny, albowiem tak długo zwykle grożą niewieście niebezpieczne krwotoki. Siedząc przy łóżku, powinna co minut kilka o stanie macicy i ilości odpływającej krwi się przekonać, rodzącę jeżeli nie śpi, o jej stan zapytać i pilnie uważać, czy na twarzy nie blednieje i nie słabnieje. Po upływie tego czasu dopiero, jeżeli macica ciągle dobrze jest ściągniętą, a położnica się zapociła i czuje się zupełnie dobrze, może akuszerka odejść od jej łóżka.

ODDZIAŁ TRZECI.

O połogu prawidłowym.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

O zmianach zachodzących w ciele niewieściem podczas prawidłowego połogu.

§. 255. Z odejściem części dodatkowych kończy się sprawa porodowa. Rodząca — odtąd położnicą nazwana — przechodzi w stan nowy, który połogiem się zowie.

W połogu odbywają się w ciele kobiety dwojakie czynności:

1. Pierwsze mają za zadanie wyrównać wszystkie zmiany, jakie w ciele niewieściem ciąża i poród sprowadziły i sprowadzić ciało położnicy, o ile to jest możebnem, do tego stanu, w jakim się przed zastąpieniem znajdywało.

2. Druga zupełnie przeciwna sprawa odbywa się w gruczołach piersiowych, gdzie już podczas ciąży wzniecona czynność teraz się wzmaga i ustala, tak iż sutki stają się zdolnymi wydzielać przez dłuższy czas dla dziecka

potrzebną ilość pokarmu. Jeżeli zaś kobieta sama nie karmi, wracają w połogu w krótkim czasie i piersi do tego stanu, w jakim były przed ciążą.

Zmiany pierwszego rodzaju dotyczą stanu ogólnego kobiety oraz jej części rodnych i wymagają zwykle do ukończenia swego ośm tygodni czasu, a jeżeli się odbywają w należytym porządku i stan zdrowia położnicy jest przy tem zupełnie zadawalającym, mówimy iż połóg jest prawidłowym.

§. 256. W krótce po porodzie zasypia położnica Sen ten wzmacnia i orzeźwia ją tak, iż po przebudzeniu czuje się dobrze. To uczucie dobrego swego stanu zdrowia nie powinno odtąd położnicę przez czas połogu opuszczać. Zresztą w prawidłowym połogu nie powinna położnica gorączkować, ani na żadne boleści się uskarżać. Oddech jej powinien być swobodnym, tętno spokojnem a skóra miękką, ciepłą, i lekkim potem okrytą. W pierwszych dniach połogu nie miewa chora apetytu, ale czuje zwiększone pragnienie. Przez pierwsze dwa lub trzy dni nie oddaje też codzień stolca a to z powodu spokoju, jakiego używa, zmniejszonej ilości pokarmów i wiotkości ścian brzusznych, jakoteż z powodu lekkiego porażenia jelita odchodowego, jakie wskutek ucisku główki podczas porodu powstaje. Nie mniej częstokroć nie czuje ona potrzeby oddawania moczu, lub czuje potrzebę, ale zaspokoić jej nie może, a to bądź z przyczyny nie przyzwyczajenia oddawać mocz w położeniu leżącem, bądź z przyczyny lekkiego porażenia pęcherza lub cewki moczowej. W prawidłowym przebiegu wracają czynności te już w pierwszych dniach połogu do naturalnego porządku; chora mocz sama oddaje, stolec powraca codzień, pragnienie zmniejsza się,

poty ustają i wraca apetyt, a z nim razem siły i zdrowie pierwotne kobiety.

§. 257. Najgłówniejszym zmianom ulega w połogu macica. Po odejściu łożyska jest ona dobrze ściągniętą, niebolesną, zbitą, nie większą jak główka noworodka i jeżeli pęcherz moczowy nie jest przepełniony, leży w środku brzucha nad spojeniem łonowem na dwa do trzech palców poniżej pępka. W kilka godzin po porodzie wolnieje zwykle, staje się miękkszą i większą i dochodzi dnem aż do pępka. Jeżeli zaś źle się kurczy, lub jeżeli pęcherz moczowy jest wypełniony, usuwa się macica na bok lewy najczęściej i rośnie tak, iż częstokroć na kilka palców powyżej pępka dno jej dochodzi.

Od drugiego dnia po porodzie zaczyna macica stale i jednostajnie się zmniejszać w tym stopniu, iż zwykle po upływie 10 do 12 dni znacznie zmniejszona do próżni miednicy wstępuje i przez powłoki brzuszne ledwo na palec nad spojeniem wybadać się daje. Zupełne jednak zmniejszanie macicy i powrót jej do położenia i kształtu pierwotnego bywa zwykle dopiero z końcem ósmego tygodnia ukończone.

Równocześnie z przeobrażeniem tem całej macicy, przeobraża się część jej pochwowa; ponieważ zaś liczne podczas porodu powstałe boczne naddarcia brzegów ujścia zewnętrznego już się nie zrastają, przedstawia zatem odtąd ujście, szparę poprzeczną o dwóch wargach, przodkowej i tylnej i nierównych wrębami okrytych brzegach.

§. 258. To zmniejszenie macicy jest następstwem przeobrażenia jej mięśni i ciągłego jej ściągania się

Mięśnie ścian macicy zamieniają się w połogu w tłuszcz, który częścią odpływa z odchodami, częścią do krwi bywa wessany, podczas gdy natomiast w ścianach nowe zupełnie

utkanie mięsne się wytwarza. I wewnętrzna powierzchnia macicy ulega w połogu ważnym zmianom. Po porodzie jest ona nierówną, w miejscu, gdzie było łożysko, wiszą strzępki oderwanych naczyń i liczne resztki błony doczesnej. Otóż strzępki i resztki te odpadają w połogu, powierzchnia ściany wygładza się i pokrywa nową błoną śluzową. Sprawie tej towarzyszy wydzielanie z macicy cieczy, którą odchodami połogowemi (brudem) nazywamy.

§. 259. Odchody połogowe są w pierwszych dwóch dniach po porodzie czysto czerwone, krwawe, zawierają krew płynną i skrzepłą, która z otworów przedartych naczyń w miejscu łożyskowem, lub zranień szyji macicy lub pochwy pochodzi. W drugim lub trzecim dniu stają się odchody płynniejszymi, blado czerwonymi, podobnymi do wody, w której mięso płukano i zawierają często drobne strzępki z pozostałej błony doczesnej. Od piątego dnia tracą odchody barwę czerwoną, stają się śluzowymi, gęstszymi i barwy żółtawej; w 7 lub 8 dniu przybierają barwę białą, są gęste, niby białko jaja i trwają jako takie zwykle aż do szóstego tygodnia. Czasami jednak nie ustają z końcem połogu, ale odchodzą przez dwa i trzy miesiące, lub nawet i dłużej.

Odchody te mają woń właściwą, która najwięcej do świeżego mięsa lub sera jest podobną.

Nie u każdej położnicy trwa odpływ odchodów czerwonych równie długo. Niekiedy odpływają odchody krwawe tylko kilkanaście godzin i już w trzecim dniu połogu płyną odchody śluzowe, co nie jest złym znakiem, ale owszem dowodzi, iż macica dobrze się kurczy.

Dla pomyślnego przeobrażenia macicy nie jest koniecznem, aby odchody płynęły bardzo obficie, jednak

brak odchodów zupełny lub bardzo mały ich odpływ, podobnie jak i woń mocno cuchnąca i odrażająca, barwa brudna i zielonawa jest zawsze dowodem nieprawidłowego zachowania się macicy.

U kobiet, które same dziecko karmią, odchody są skąpsze i odpływ ich trwa króciej; u kobiet zaś, które nie karmią i które bardzo obfitą miewały regularność, płyną obficiej i dłużej.

§. 260. Podobnie jak podczas porodu, kurczy się macica i podczas połogu; ale ściągania te bywają rzadsze i słabsze tak, iż zwykle położnica boleści nie doznaje. Czasami jednak towarzyszy tym skurczeniom ból i wtedy nazywamy je bólami poporodowymi.

Bóle poporodowe występują rzadko kiedy u pierwiastki, częściej u kobiet, które już powtórnie rodziły i których poród był bardzo ciężki, albo przeciwnie zbyt szybki, nie mniej po porodzie bliźniaczym; okazują się one w pierwszych dnia połogu, i trwają jeden lub dwa a najdłużej trzy dni; jeżeli trwają dłużej jest to znakiem niepomyślnym.

Można te bóle poporodowe od innych chorobowych boleści w brzuchu położnicy tem rozróżnić, iż podobnie jak bóle porodowe tylko chwilowo występują, zwykle krótko trwają i zupełnie wolne od boleści mają przerwy, i że macica podczas bólu twardnieje, wydzielając większą ilość odchodów. Podczas przykładania dziecka do piersi bywają zwykle te bóle silniejsze i przeciąglejsze.

§. 261 Równocześnie z przeobrażeniem macicy kurczą się, jędrnieją i wracają do stanu pierwotnego więzadła maciczne, które w ciąży były wiotkiemi i wydłużonemi. Po dokonanem zaś przeobrażeniu macicy rozpoczynają jajka

w jajnikach na nowo, jak przed zastąpieniem dojrzewać, wskutek czego i regularność powraca. Powrót regularności dowodzi zatem, iż połóg jest ukończonym. U kobiet, które nie karmią, wraca ona zwykle w ósmym tygodniu po porodzie, u kobiet zaś, które karmią, wraca ona zwykle dopiero po odłączeniu dziecka, jakkolwiek pod tym względem częste zachodzą wyjątki.

§. 262. Pochwa i wejście do pochwy są po porodzie rozszerzone, miękkie, obwisłe i przy dotyku bolesne, a częstokroć widać na błonie śluzowej zgniecenia lub małe przedarcia, mianowicie w przedsionku około cewki moczowej. W połogu jędrnieją i ściągają się te części, pozostają jednak zawsze szersze i wiotsze, niż były w stanie dziewiczym. Naddarcia małe goją się zwykle łatwo, ale wydzielina śluzowa z ścian pochwy obfitsza, często przez długi czas pozostaje.

Części rodne zewnętrzne bywają po porodzie nieco nabrzmiałe i obwisłe, mniej lub więcej zgniecione a przy lekkim dotyku i oddawaniu moczu bolesne. Powoli wracają te części do dawnego stanu, wargi wielkie jednak odstają nieco od siebie, małe sterczą nieco z po za warg wielkich i stają się ciemniejszemi. Wędzidełko, które podczas pierwszego porodu zwykle przedarciu ulega, już się nie zrasta w połogu, wskutek czego szpara sromowa pozostaje szerszą i w dolnym odcinku więcej rozwartą.

§. 263. W gruczołach piersiowych położnicy odmienna odbywa się sprawa, niż w innych jej częściach płciowych, albowiem gdy te do pierwotnego wracają stanu, w sutkach rozwija się teraz dopiero właściwa ich czynność.

Już od połowy ciąży poczyna się pokarm w piersi niewieściej wytwarzać, ale ilość jego bywa jeszcze zwykle bardzo małą. Dopiero w pierwszych dniach połogu przy-

pływa pokarm do piersi w znaczniejszej ilości. Jeżeli matka w kilka godzin po porodzie dziecko do piersi przykłada i regularnie mu ją podaje, powiększa się przypływ pokarmu zwykle powoli, bez gorączki i bólu, jakkolwiek piersi pęcznieją, skórę naprężają i często przepełnione przewody mleczne jako twarde guzy lub postronki wybadać się dają. Czasami towarzyszy przypływowi pokarmu krótko trwająca gorączka, gorączką pokarmową nazwana, którą bliżej opiszemy poniżej mówiąc o zboczeniach w połogu. Przy stosownem zachowaniu się matki i regularnem przykładaniu dziecka ustala się wkrótce wzajemny stosunek ilości przypływu pokarmu do potrzeby dziecka i trwa zwykle niezmiennie 6 do 10 miesięcy; po upływie tego czasu ilość przypływającego pokarmu nie wystarcza do należytego odżywienia dziecka i dalsze karmienie osłabia matkę, jakkolwiek niekiedy może ona bez przeszkody dla swego zdrowia 1 do 2 lat dziecko swemi piersiami karmić, podczas gdy czasami znowu przeciwnie, z przyczyny braku należytego pożywienia, rozmaitych chorób, powrotu regularności lub ponownego zastąpienia, wydzielenie pokarmu przedwcześnie ustaje.

§. 264. Pokarm, który się z piersi kobiecej wydziela nie jednakowe podczas całego czasu karmienia okazuje własności. W pierwszych trzech dniach jest on wyraźnie żółtawy i posiada własność rozwalniającą, — nazywamy go siarą — później staje się pokarm białym, słodszym, tłustszym i pożywniejszym, jakkolwiek ta ostatnia własność bardzo wiele od wieku, zdrowia i pożywienia karmiącej zależy.

Chcąc się o własności mleka przekonać, spuszcza się jednę jego kroplę na pochyło trzymany paznokieć; jeżeli mleko jest dobre, spływa kropla powoli, biały ślad na

paznokciu pozostawiając; jeżeli kropla prędko spływa i żadnego śladu nie pozostawia, dowodzi to, iż mleko jest zanadto wodniste, a zatem mało pożywne, przeciwnie jest ono za tłuste i ciężko strawne, jeżeli kropla zbyt wolno, lub zupełnie nie spływa.

Dobrą jest także próba następna. Jeżeli mleko dobre, tworzy każda kropla do szklanki wody spuszczona obłoczkę, która powoli znika; jeżeli zaś kropla na wierzchu pozostaje, dowodzi to, iż mleko jest zbyt tłustem, jeżeli zaś przeciwnie cała kropla na dno szklanki opada, zawiera mleko za dużo serowatych części i jest ciężko strawne.

Najlepsze zaś świadectwo, iż pokarm jest dobrym, daje dobre odżywienie i zdrowe wyglądanie oseska.



ROZDZIAŁ DRUGI.



O pielęgnowaniu położnicy.

§. 265 W żadnym okresie życia nie jest kobieta do rozmaitych ciężkich chorób tyle skłonną, ile podczas połogu. Wstrząśnienie całego ustroju podczas porodu i rozmaite zmiany zachodzące w jej ciele podczas połogu, czynią ją tak tkliwą, iż wpływy szkodliwe częstokroć drobne, które w innych okolicznościach życia przemijają zupełnie niespostrzeżenie, w tym czasie stają się niebezpiecznymi a częstokroć zabijającymi. Położna, która połóg prowadzi, powinna dobrze bardzo pamiętać, iż rzadko się zdarza, aby kobieta podczas porodu umarła, a często bardzo zapadają kobiety po szczęśliwie odbytym porodzie,

z powodu niestarannej opieki lub nierozsądnego lekceważenia rad dawanych, dopiero w połogu ciężko a nawet śmiertelnie. Z tego powodu wymagają położnice szczególniejszej około siebie pieczy. Wprawdzie nie rzadko uważać można szczególnie pomiędzy ciemnym ludem wiejskim, i uboższą częścią ludności miejskiej, iż położnica wbrew wszelkim przepisom w drugim lub trzecim dniu połogu z łóżka wstaje i ciężkim, domowym oddaje się pracom. Czasami wprawdzie udaje się sztuka i nierozsądna taka kobieta wychodzi bez szwanku na zdrowiu; daleko częściej jednak, choćby dopiero po miesiącach lub latach odzywa się dotkliwa choroba, i kobieta pokutuje za swój nierozsądek przez całe następne swe życie, starzejąc się przedwcześnie i stając się kaleką. Dowód tego widzimy u naszych bab wiejskich, których wyglądanie jest bardzo często nędzne, choć tylko jeden połóg odbyły. Nie wolno jest zatem położnej narażać zdrowie kobiety oddanej jej pieczy, ale w każdym razie powinna jak najpilniej przestrzegać, aby rady jej były zachowane, a radzić powinna nie według własnych lub innych plotkarek widzimisię, ale jak ją w szkole uczono i jak w tej książce ma napisane.

§. 266. Jak w §. 253. wspomniano po skończonym porodzie pozostaje jeszcze akuszerka przy łóżku położnicy i dozoruje zachowanie się macicy. Śród tego ogląda srom i międzykrocze, poczem takowe jak najstaranniej oczyścić musi. Celem dokładnego oczyszczenia oddala palcami jednej ręki wargi sromowe od siebie, i puszcza na części płciowe, śródkrocze i na części ciała sąsiedne prąd 2-procentowej wody karbolowej lub innego przez lekarza zapisanego płynu desinfekcyjnego tak długo, dopóki krew zaschnięta spłukaną nie zostanie; pomaga sobie przy tem

oczyszczaniu zwitkami czystej waty Brunsa lub waty salicylowej, którą też oczyszczone miejsca dokładnie osusza. W braku waty użyć może w tym celu kawałków płótna, przez wygotowanie w ługu starannie oczyszczonych. — Najlepiej jest przy obmywaniu puścić prąd płynu desinfekcyjnego ogrzanego z koneweczki, którą trzyma obok stojąca osoba. Gdyby koneweczki nie było, można wprost z flaszki srom polewać, najniewłaściwszem zaś jest, nalać płyn do podłożonej pod położnicą miednicy i tym płynem z miednicy oblewać okolice, które się ma oczyszczać, bo płyn w miednicy brudzi się rychło spływającą krwią lub brudem i zamiast oczyszczać rozprowadza brud po ciele. Przestrzykiwać pochwy wprowadzoną do niej tkanką nie trzeba po prawidłowym porodzie; tylko na polecenie lekarza, albo po porodzie dziecka zgniłego, po odpływie brudnej, cuchnącej wody płodowej albo po wprowadzeniu ręki do pochwy wolno akuszerce pochwę wkrótce po porodzie przestrzykiwać; — i w następnych dniach połogu dozwolone jest to akuszerce tylko w razie odpływu brudnych, cuchnących odchodów. — Gąbki nie wolno nigdy przy obmywaniu sromu używać. — Przed każdem obmywaniem i po takowem, powinna położna ręce swoje starannie w 5-cio-procentowej wodzie karbolowej oczyścić.

§. 267. Po oczyszczeniu sromu powinna położna usunąć z łóżka wszelką brudną bieliznę i wynieść ją z pokoju, a oblec chorą w czystą i ogrzaną koszulę, poruszając ją jak najmniej. Dobrze jest przyłożyć do części rodnych kawał gazy jodoformowej a na wierzch czystą watę, które od czasu do czasu trzeba zmienić, skoro krwią lub odchodami się zanieczyściły. Na brzuch kładzie się ciepłe, w kilkoro złożone i ciężkie prześcieradło, a na piersi suchy ręcznik.

§. 268. Położnica może w tem samém łóżku pozostać, w którém rodziła, albo przenosi się ją na łóżko inne już przygotowane.

Jeżeli kobieta na tem łóżku, na którem rodziła, połóg ma odbyć, podnosi się jej grzbiet ostrożnie, podkładając obie ręce pod krzyże i podnosząc je równocześnie, podczas gdy obecna pomocnica brudną pościel zdejmuje a natomiast czystą jak do porodu zaściela. Jeżeli łóżka porodowego jako połogowego użyć się nie chce, lub jeżeli siennik przemoczony chorę w tem samém łóżku pozostawić nie dozwala, trzeba położnicę zaraz po porodzie przenieść, zanim uśnie lub się zapoci, gdyż później mogłaby się przeziębić.

Łóżko połogowe uściela się podobnie jak łóżko porodowe; aby zapobiedz wsiąkaniu odchodów, pokrywa się środek siennika lub materaca prześcieradłem gumowem albo ceratą, a po wierzchu jak zwykle prześcieradłem płóciennem, na którem jeszcze drugie w czworo złożone, jako podkład, się kładzie. Tak przygotowane łóżko przysuwa się blisko do łóżka porodowego, aby chorę podczas przenoszenia, jak najmniej odsłaniać i poruszać.

269. Ogólnie przyjętym i bardzo dobrym jest u nas zwyczajem, iż akuszerka w pierwszych dniach połogu położnicy zupełnie nie opuszcza, ale będąc nieustannie przy jej boku, dogląda stósownego jej zachowania się. Dozorując położnicę uważać trzeba na stan jej zdrowia, a zatem na jej sen, apetyt, pragnienie do picia; czy miała stolec, czy oddała mocz, czy nie czuje jakich boleści i czy nie miała dreszczu? następnie zbadać trzeba rano i wieczór dotykiem zachowanie się gruczołów piersiowych i macicy, oraz oglądać odpływające odchody, wreszcie za-

łatwić wszelkie czynności, jakie dla utrzymania zdrowia położnicy i jej dziecka są potrzebne.

§. 270. Spokój ciała jest w połogu dla szczęśliwego jego przebiegu i dla zachowania nadal czerstwości zdrowia najpierwszym i koniecznym warunkiem. W pierwszych dziewięciu dniach nie wolno zatem żadnej położnicy, choćby się czuła być zdrową i silną z łóżka wstawać, czy to dla prześcielania, czy to dla oddania stolca, karmienia dziecka albo innnego jakiego powodu; przeciwnie powinna ona z przybliżonemi udami na wznak albo na boku najspokojniej leżeć, przyczem nogi dowolnie albo zgięte albo wyprostowane mieć może. W celu utrzymania spokoju nie przenosi się zwykle położnicę w pierwszych dniach z łóżka dla prześcielania, ale podczas gdy dwie pomocnice trzymając ją pod krzyże ciało jej podnoszą, trzecia osoba usuwa brudną bieliznę i podkłada czystą i dobrze ogrzaną. Dopiero w piątym dniu zwykle, jeżeli niema żadnych objawów niepomyślnych, można chorę, kołdrami dobrze owiniętą przenieść na sofę lub na drugie łóżko, aby łóżko połogowe zupełnie prześcielić. Wcześniejsze wstawanie, albo niespokojne zachowanie się w łóżku, grozi zawsze niebezpieczeństwem. Bardzo często powstają z tej przyczyny silne i długotrwałe krwotoki, a niemniej powstać mogą groźne zapalenia macicy lub jej sąsiednich tkanek; największa ilość obniżeń lub opadnięć pochwy albo macicy, różne inne zmiany w jej położeniu, — cierpienia, które są prawie nieuleczalne i z powodu których kobiety przez całe swe życie kawęczą, pochodzą z zawczesnego wstawania albo z niedostatecznego przestrzegenia spokoju podczas połogu, kiedy macica jest jeszcze ciężką, a więzadła i pochwa utwierdzające ją w prawidłowem położeniu jeszcze są wiotkie i podatne. Niech więc poło-

żna z tego powodu na jak największy spokój ciała u swojej chorej uważa, a jeżeli położnica jest słabowitą albo kilkoro już dzieci rodziła, niech jej dłużej nad oznaczony termin leżeć poleca; gdyby jej rady na opór napotykały, niech położnicę przestrzeże o tem, co ją czeka, jeżeli w nieposluszeństwie swojem trwać będzie. Skoro po dziewięciu dniach położnica ma się zupełnie dobrze i skoro jej macica nad spojeniem łonowem ledwie daje się wybadać, może akuszerka pozwolić, by na jednę lub kilka godzin z łóżka powstała i w swoim pokoju, nie wychodząc jeszcze po za dom, stopniowo coraz dłużej się przechadzała. Uważać jednak trzeba, aby przez całe 8 tygodni, dopóki sprawa połogowa nie jest ukończoną, położnica żadnych takich nie odbywała czynności, przy których tłocznia brzuszna silnie współdziała. Nie wolno zatem w tym czasie rzeczy ciężkich podnosić, dźwigać, albo je przesuwać, nie wolno z kołyski dziecka wyjmować, na rękach chuštać, przeć przy oddawaniu stolca, chodzić wiele po schodach, albo też jeździć po złych drogach i t. d.

Jeżeli powietrze jest pogodne i ciepłe, a położnica czuje się być zdrową i nie mieszka zbyt wysoko, można jej w lecie po upływie czterech tygodni połogu pozwolić wyjść pierwszy raz po za dom; podczas niepogody lub w zimie nie powinna przed upływem sześciu tygodni mieszkania opuszczać.

§. 271. Jak spokoju ciała, tak i zupełnego spokoju umysłu wymaga każda położnica. Pokój połogowy powinien być oddalony od gwaru i hałasu; wizyt żadnych nie powinna położnica w pierwszym tygodniu przyjmować; nie wolno jej jest w tym czasie zajmywać się sprawami domowemi i rozporządzeniami gospodarczemi, robotami ręcznemi, albo też czytaniem; nie należy jej bawić dłu-

giemi i męczącemi rozmowami, a cokolwiek niemiłe mogłoby zrobić wrażenie, należy starannie od niej usuwać. Każde nagłe wstrząśnienie umysłu, jak przestrach, obawa, gniew, złość albo zbytnia radość może niebezpieczne choroby sprowadzić i w krótkim czasie zdrową dotąd położnicę narazić na największe niebezpieczeństwo.

Dopóki połóg nie jest ukończony, a więc przynajmniej 8 tygodni od porodu nie wolno niewieście spółkować, gdyż krwotoki, zapalenie macicy lub inne choroby łatwo z tej przyczyny powstają

§. 272 W pierwszych dniach połogu pokrywa się zwykle skóra położnicy ciepłym potem, który jest dla przebiegu połogu korzystny, gdyż poty odciągają nawał krwi od części rodnych kobiety. Aby skórę w miernych potach utrzymać, podaje się położnicy w pierwszych dniach po kilka szklanek dziennie rozmaitych ciepłych a nie rozpalających napojów, jak odwaru ślazu albo pyżu, naparu kwiatu lipowego, bzu, tymianku albo też ciepłą z mleka, wody i cukru przyrządzoną bawarkę; wszystkie zaś mocne herbaty, jak herbata rosyjska albo rumianek, rozgrzewają położnicę zanadto, i są szkodliwe. Im mniej się położnica w pierwszych dniach poci, tem więcej ciepłych napojów pić powinna; jeżeli zaś poty są obfite, nie należy zbyt wiele tych płynów podawać ani zbyt ciepło niewiastę okrywać, gdyż za obfite poty mogą sprowadzić gorączkę, bol głowy, bezsenność i wyrzuty na skórze.

Każda położnica pocąc się, może się bardzo łatwo przy zaniedbaniu należytych ostrożności przeziębić; w tym więc względzie powinna położna jak najstaranniejszą zwrócić uwagę. W pokoju połogowym powinna być utrzymana jednostajna ciepłota 15 do 16° R.; — łóżko powinno być, przedewszystkiem w zimie, z dala od okna tak ustawione,

aby było w równem od pieca i od drzwi oddaleniu; jako nakrycie wystarcza jedna ciepła kołdra, (pierzyna rozgrzewa zanadto); do ubrania służy czepek na głowę, czysta koszula i kaftanik nocny, prócz tego okrywa się piersi serwetą w kilkoro złożoną, a na brzuch trzeba położyć grube, złożone prześcieradło lub właściwą opaskę (od rękawicznika), przezco się zapobiega obwiśnięciu i zbytniemu rozdęciu brzucha. Aby ustrzedz niewiastę od przeziębienia, powinna być bielizna, w którą się ją ma przyoblec, suchą i zawsze dobrze ogrzaną. Podczas oczyszczania części rodnych, podczas oddawania stolca, podczas zmieniania bielizny i prześcielania, powinno być ciało jak najmniej obnażone, a drzwi i okna powinny być szczelnie zamknięte. Gdyby się okazała potrzeba przykładać okłady chłodne na brzuch, trzeba je dobrze wykręcić i ceratą pokryć, aby bielizna nie przemokła Podczas przewietrzania pokoju trzeba uważać, aby położnica dobrze była okryta i aby powietrze w jej pokoju nagle nie zostało oziębione. Tak podczas pierwszego wstawania, jak i podczas pierwszego wyjścia, należy niewiastę ciepło i wygodnie orać, a na pierwsze wyjście wybrać dzień pogodny i suchy. Ponieważ w kościołach nawet w lecie zwykle jest chłodno, nie powinna położnica za pierwszem wyjściem z domu do kościoła się udawać, ale dopiero natenczas, skoro do zmian powietrza już się przyzwyczaiła.

§. 273 Nie mniej od spokoju jest czystość koniecznym warunkiem dla zachowania dobrego zdrowia położnicy, a właśnie pod tym względem wiele się grzeszy; można śmiało powiedzieć, iż największa ilość ciężkich chorób połogowych pochodzi jedynie z zaniedbania należytej czystości.

W pokoju połogowym bywa zwykle powietrze nieczyste, gdyż krew, odchody połogowe, poty, pokarm odpływający, stolec matki i dziecka rozkładają się i gniją szybko, zapełniając powietrze szkodliwymi wyziewami; z tego powodu trzeba ten pokój koniecznie przewietrzać. W lecie, jeżeli nie ma wiatru, może być okno w pokoju położnicy przez cały dzień otwarte, tylko uważać trzeba, aby łóżko nie stało w przeciągu; — w zimie należy w pokoju przyległym kilka razy dnia okno otworzyć, przymknąwszy drzwi pokoju połogowego, które się dopiero wtedy otwiera, skoro i w przyległym pokoju świeże powietrze już się ogrzało. Jeżeli jest tylko jeden pokój mieszkalny, w którym leży położnica, potrzeba i w zimie, choćby raz na dzień i na krótki czas okno otworzyć okrywszy dobrze położnicę i zastawiwszy jej łóżko parawanem. Takie przewietrzanie jest konieczne, gdyż wszelkie kadzenie rozmaitymi wonnymi środkami nie odświeżają, ale raczej psują powietrze. Jeżeli koniecznie trzeba zakadzić, to najlepiej jest użyć octu mocnego i pokropić nim podłogę lub rozwiesić maczane w nim chustki, co jednak otwierania okien nigdy nie zastąpi.

Wszystko, co tylko powietrze zanieczyszczać moze, należy z pokoju połogowego starannie usuwać, a zatem brudne pieluszki, podkłady, nieczystą bieliznę, nocniki i t. p. Podkłady i bielizna powinny być zmieniane tak często, ilekroć ich zanieczyszczenie tego wymaga, przynajmniej więc raz na dzień, jeżeli odchody są prawidłowe, a częściej, jeżeli odchody cuchną, szybko się rozkładają albo są bardzo obfite.

Jak długo położnica w łóżku leży, powinny być jej części sromowe i ich okolica codziennie rano i wieczór wodą desinfekcyjną ciepłą starannie oczyszczone (§. 220),

a jeżeli odchody połogowe są nieprawidłowe, brudne, — albo okolica sromowa wrzodami połogowemi pokryta, obmywać częściej potrzeba. Po obmyciu należy przynajmniej przez pierwszy tydzień połogu pokrywać całą okolicę sromową kawałkiem gazy jodoformowej, którą co kilka godzin zmieniać wypada. — Przestrzykiwać pochwę w prawidłowym połogu nie trzeba. — Ze wszystkie przybory używane przy położnicy powinny być zupełnie czyste i zdesinfekcyonowane, o tem mówiliśmy już w §. 218.

§. 274. Wybór potraw, które położnica jadać może, wymaga wielkiej oględności. Jak długo czas gorączki mlecznej nie przeminął, a zatem w pierwszych trzech dniach nie powinna położnica żadnego stałego pokarmu dostawać, ale ograniczyć ją trzeba do czystego rosołu, klejiku lub mleka, które kilka razy dnia na przemian może pożywać; bardzo osłabione niewiasty można zaraz po porodzie pokrzepić kieliszkiem lekkiego wina, kubkiem winnej polewki, lub dobrego rosołu żółtkiem lub bulionem zaprawionego; rosół taki można w następujących dniach do trzech razy dziennie podawać.

Jeżeli piersi pokarmem są przepełnione, albo gorączka mleczna się pojawiła, lub kobieta dziecięcia sama nie karmi, należy przy tej ścisłej dyecie dłużej pozostać, dopóki stolec przynajmniej raz nie okazał się, i dopóki piersi nie zmiękną a wydzielanie mleka się nie zmniejszyło. W przeciwnym razie można od czwartego dnia pozwolić: na rano mleko, — na południe rosół kaszką zasypany, trochę sosu z potrawki, z kawałkiem bułki i trochę kompotu, — a wieczorem tylko rosół. Od szóstego dnia, jeżeli położnica ma się dobrze, można jej rano podać kawę mleczną z bułką, a na południe rosół kaszką zasypany, potrawkę cielęcą lub potrawkę z kurczęcia i trochę kom-

potu; a na wieczerzę wystarcza rosół lub mleko. Od dziesiątego dnia można dać pieczeń cielęcą, lub kurcze pieczone na obiad, a od trzeciego tygodnia połogu wraca położnica do swego dawnego sposobu życia, unikając wszelako wszystkich potraw ciężkich i rozdymających, jak np. chleba razowego, grochu. fasoli, ziemniaków, legumin na drożdżach i t. p.

Co się tyczy napojów, to od czwartego dnia począwszy można podać wystałą wodę cukrem lub syropem osłodzoną lub czystą. Kobieta która dziecko sama karmi, a jest zdrową, może od 9 dnia pić piwo, początkowo jedną szklankę dziennie, następnie zaś dwie do trzech. Wódki, araku, herbaty lub wina nie powinna położnica, bez względu na to czy karmi lub nie, bez zezwolenia lekarza używać.

§. 275. Jeżeli położnica moczu oddać nie może, należy na okolicę pęcherza moczowego przyłożyć okład ciepły wilgotny, a jeżeli to nie skutkuje, trzeba cewnikiem odprowadzić mocz przynajmniej dwa do trzech razy przez dobę. O tem nie wolno zapominać, albowiem wstrzymanie moczu sprowadza boleści, chorobę pęcherza, rozdęcie macicy, krwotoki wewnętrzne i różne inne chorobowe przypadłości.

Również i na stolec trzeba zwrócić uwagę. Jeżeli niewiasta do trzeciego dnia stolca nie miała, należy podać jej lewatywę z czystej letniej wody lub z rumianku, albo ze ślazu, aby wypróżnienie odbytnicy pobudzić; a gdyby pierwsza lewatywa nie odniosła skutku, trzeba ją po kilku godzinach powtórzyć. W uporczywem zaparciu stolca można dodać do lewatywy oliwy czystej lub wreszcie jednę do dwóch łyżek oleju rącznikowego, którego także z rosołem w ilości jednej łyżki niewiasta zażyć może.

Z innych środków czyszczących podać można: lemoniady magneziowej pół szklanki na raz, — magnezyi białej łyżeczkę, albo łyżeczkę soli gorzkiej w wodzie rozpuszczonej; gdyby środki wymienione nie skutkowały, trzeba zawezwać lekarza. Bardzo przeczyszczać lub innych środków czyszczących zadawać nie wolno akuszerce, mogłaby bowiem chorobę sprowadzić. — Uporczywe zaparcie stolca wywołuje u położnic gorączkę.

§. 276. Niezbyt silne bóle poporodowe są pożądane, nie wymagają zatem żadnego właściwego postępowania. Zbyt silne sprawiają położnicy znaczne bardzo boleści i mogą stać się powodem rzeczywistej choroby; w tym razie trzeba brzuch położnicy ciepłą, wilgotną okryć serwetą, albo natrzeć go lekko ciepłą oliwą; można też podać chorej szklankę ciepłego rumianku, albo dać jej z ciepłego naparu rumianku lewatywę. Jeżeli zaś to nie pomaga, trzeba przywołać lekarza.

§. 277. Wedle praw przyrody obowiązaną jest każda matka sama swoje własne dziecię karmić. Przy piersi matczynej najlepiej rozwija się dziecko, a samo karmienie przyczynia się wiele do szczęśliwego przebiegu połogu i zachowania zdrowia matki. Względy towarzyskie lub obawa niewygód niepowinny żadną matkę od tego obowiązku wstrzymywać.

Nie każda jednak matka może karmić swe dziecię, gdyż nie każda jest zdolną do tego. Aby karmienie matce nie szkodziło a dziecku wyszło na pożytek, potrzebne są pewne warunki, jakoto:

1. matka powinna być silną i zdrową;
2. powinna mieć zdrowe, dobrze wykształcone sutki;
3. powinna mieć szczerą wolę karmienia i żyć w stosunkach po temu.

§. 278. Nie może sama karmić matka, która cierpi na chorobę piersiową, lub do niej jest skłonną, albo która podlega innym ważnym cierpieniom, jak kile (chorobie syfilitycznej), zołzom, (szkrofułom), padaczce, uporczywym wyrzutom skórnym i t. p., albo która wskutek utraty większej ilości krwi podczas porodu bardzo jest osłabioną, lub nie będąc wprawdzie chorą, jest bladą i źle bardzo odżywioną

Sutki powinny być miernej wielkości i jędrne, a nie zbyt tłuste i miękkie; brodawki powinny miernie sterczeć, i łatwo dawać się wyciągać. Nie może zatem karmić matka, której sutki bardzo są małe albo zanadto tłuste, (przyczem sutki wprawdzie są wielkie, ale gruczoły pokarm wydzielające zbyt słabo są rozwinięte), ani też jeżeli sutki zawierają guzy stałe nie pochodzące od przepełnienia przewodów pokarmem, albo jeżeli są bliznami lub wyrzutami okryte, wreszcie, jeżeli brodawki są wklęsłe lub małe a pompką pokarmową lub palcami wyciągnąć się nie dają.

Sprawa karmienia wymaga ze strony matki wiele mozołu i ofiary, jeżeli karmienie ma się odbywać w porządku i przynosić korzyść dziecku a nie szkodzić matce. Musi więc matka mieć dobrą wolę, poddania się dla dziecka rozmaitym koniecznym przykrościom, ale musi zarazem i żyć w stosunkach takich, któreby ją od życia domowego nie zawiele odrywały i przyjęty obowiązek ściśle wypełniać dozwalały.

W wątpliwych razach, czy matka może dziecię karmić lub nie, należy rozstrzygnięcie lekarzowi pozostawić.

§. 279. Zanim matka pierwszy raz dziecko do piersi przyłoży należy zawsze brodawkę, aby jej powierzchownemu pękaniu zapobiedz, letnią wodą i pianą mydlaną

z brudu obmyć, jeżeli tego podczas ciąży już nie uczyniono. Uważać dalej trzeba, aby piersi zawsze ciepło były utrzymane, a więc i podczas karmienia jak najmniej odsłonięte a po karmieniu suchą serwetą okryte. Sutki karmiącej kobiety nie powinny być nigdy narażone na ucisk lub jakąkolwiek zewnętrzny uraz, dobrze jest jednak, skoro są wielkie i obwisłe, podtrzymywać je sznurówką lekko przylegającą.

§. 280. W 6 do 8 godzin po porodzie, skoro matka przespawszy się, czuje się pokrzepioną, należy dziecko pierwszy raz do piersi przyłożyć; jakkolwiek pierś zdaje się być jeszcze próżną, jest w niej zwykle tyle pokarmu, ile dla noworodka potrzeba. Wczesne i regularne przykładanie dziecka pobudza wytwarzanie się mleka i zapobiega nagłemu obrzmiewaniu piersi oraz tak zwanej gorączce pokarmowej; przytem wczesny pokarm ma własność rozwalniającą, co także zdrowiu dziecka służy

§. 281. Dla utrzymania w obu sutkach dostatecznej ilości pokarmu, powinna karmiąca oba sutki naprzemian dziecku podawać, gdyż inaczej wydzielanie pokarmu w piersi zaniedbanej ustaje. Nie powinna nigdy karmiąca dawać ssać dziecku tuż po jedzeniu lub też po gwałtownych wzruszeniach tak ciała jak i umysłu, gdyż dziecko boleści z niestrawności łatwo może dostać; należy w takim razie pierwszy pokarm pompką pokarmową z piersi odciągnąć lub palcami zastrzykać. W pierwszych dniach połogu powinna matka tylko leżąc na boku dziecko karmić; siadać może dopiero od 6 dnia, jeżeli w ogóle jest zdrową.

Chcąc lewą piersią karmić kładzię się matka na lewy bok i na lewym ramieniu trzyma dziecko, wskaziciela i środkowy palec ręki prawej kładzie obok brodawki, którą wsuwa dziecku do ust, potem uciska pierś wskazi-

cielem lekko po nad brodawką, by pokarm łatwiej odpływał a pierś noska dziecku nie zatykała.

§. 282. Jeżeli matka dziecka nie karmi a piersi jej z tego powodu twardnieją i obrzmiewają, należy je natrzeć ciepłym olejem lnianym lub olejkiem migdałowym, okryć grubą warstwą waty i utwierdzić dwoma na krzyż związanymi ręcznikami lub sznurówką, przez co napięcie i bolesność wkrótce ustępują. Dopóki piersi zupełnie nie zmiękną i gorączka pokarmowa nie przeminie, winna chora jak najściślejszą zachować dyetę i codziennie wolny mieć stolec, w czem lewatywami dopomagać należy. Tak samo powinna się niewiasta karmiąca zachowywać, jeżeli dziecko nagle odłączonem zostało, zanim pokarm przestał się wydzielać.

Gdyby mimo takiego postępowania pierś pozostawała napiętą a nadto bolesną i zaczerwienioną, należy przywołać lekarza, by grożącemu zapaleniu sutka zawczasu zapobiedz.

§. 283. Karmienie trwa zwykle 7 do 9 miesięcy, dopóki dziecko pierwszych nie dostanie ząbków. Dłuższe karmienie osłabia częstokroć matkę a dla zdrowego dziecka jest zwykle niepotrzebne. Niewolno jednak odłączać dziecka w lecie podczas wielkich upałów, jakoteż w tym czasie, gdy dziecko ząbkuje lub z jakiegokolwiek powodu jest niezdrowe.

Nie należy też dziecka odłączać nagle; lepiej jest podawać pierś stopniowo coraz rzadziej i przyzwyczajać dziecko równocześnie do innych pokarmów. Tym sposobem wydzielanie mleka w sutkach umniejsza się powoli i matka mniej jest na dolegliwości narażona, niż jeżeli nagle karmienie przerwała; również i dziecko zapomina

łatwiej o piersi oraz przyzwyczaja się bez trudności do zmiany pokarmów.

§. 284. Niekiedy powinna matka wcześniej karmienie przerwać, a to jeżeli jej karmienie widocznie nie służy, jeżeli traci siły i wejrzenie jej staje się bledszem, jeżeli zachoruje albo zastąpi w ciążę lub też jeżeli pokarm traci tak, iż ilość jego na wyżywienie dziecka nie starczy. Może być jednak ilość pokarmu dostateczną, ale pokarm niesłuży dziecku; w takim razie należy koniecznie zaradzić się lekarza. Pojawianie się regularności u karmiącej nie wymaga koniecznie, aby dziecko odłączyć; jest to tylko wtedy niezbędne, skoro regularność tak jest obfitą, iż matkę znacznie osłabia, lub jeżeli ilość pokarmu znacznie się zmniejszyła albo dziecko znacznej dostało niestrawności, która i po ustaniu regularności u matki lub u mamki przez czas dłuższy nie ustępuje.

ROZDZIAŁ TRZECI.

O pielęgnowaniu noworodka.

§. 285. Skoro po porodzie dziecka i odejściu łożyska macica dobrze jest ściągniętą i nie ma obawy krwotoku, zajmuje się położnica noworodkiem, ciągle jednak uwagę na matkę zwracając. Najpierwszą czynnością jest dziecko z przylegającej do jego ciała mazi skórnej oczyścić i ukąpać. W tym celu naciera się te miejsca, w których maź w znaczniejszej ilości jest nagromadzona, smalcem, niesolonem masłem, oliwą, pomadą lub jajkiem, a potem kładzie się dziecię do kąpieli w wanience lub w nieckach.

Do kąpieli używa się czystej na 28⁰ R. ciepłej wody; jeżeli nie ma termometru (ciepłomierza) pod ręką, ocenia się ciepłotę wody zanurzeniem łokcia, który powinien miłe czuć cieplo Zamiast wody czystej można użyć do kąpieli odwaru otrębianego lub wody z mlekiem, jest to potrzebnem, jeżeli woda jest bardzo twardą. Dla dziecka niedonosznego i wątłego można dodać do wody bulionu lub wina.

W kąpieli zanurza się dziecko po szyjkę, tak iż główka lewą ręką podtrzymywana nad powierzchnią wody pozostaje; prawą ręką obmywa położna starannie przy pomocy płóciennej szmatki całe ciało dziecka a następnie oczyszcza płateczkiem osobnym, zmaczanym w czystej zimnej wodzie, oczka i usta. Dobrze jest podać dziecku po porodzie przed pierwszą kąpielą lewatywę z czystej letniej wody i wyczekiwać odejścia smołki przed kąpielą. Ciało dziecięcia powinna położna w kąpieli jak najstaranniej oglądnąć, czy nie spostrzeże jakiej wady utworowej lub uszkodzenia podczas porodu; znalazłszy coś podobnego, nie powie nic matce, powie jednak zaraz ojcu lub rodzinie, aby w razie potrzeby lekarz mógł być przywołany.

§. 286. Po pięciu a najwięcej dziesięciu minutach należy dziecko wyjąć z kąpieli, położyć na poduszkę i okryć ciepłą pieluszką, którą się ciałko bardzo starannie osusza. Przedewszystkiem trzeba dobrze wycierać w tych wszystkich miejscach, w których skóra zmarszczki tworzy, a zatem za uszami, na szyji i na karku, w przegubach stawowych, pod pachą, między udami w okolicy części płciowych i w okolicy otworu stolcowego. W tych miejscach można skórę posypać miałkim proszkiem skrobi (krochmalu), lub proszkiem likopodium, szczególniej wtedy, jeżeli skóra jest zaczerwienioną i wyprzała.

§. 287. Osuszywszy dziecię opatruje się resztkę pępowiny, poczem się dziecię ubiera.

Podwiązana resztka pępowiny wolnieje zwykle w kąpieli; należy zatem zawsze się przekonać, czy węzeł mocno jest ściągnięty, a w razie przeciwnym ponownie podwiązać, gdyż przy zaniedbaniu tej ostrożności powstają czasami śmiertelne krwotoki.

Tą samą tasiemką, którą pępowina jest związana, wiąże się jej koniec około miejsca uczepienia, przez co powstaje pętla pępowinowa, którą się w czysty owija płateczek. Na płatek taki bierze się czystego płótna kawałek mający 4 cale szerokości a 8 cali długości i składa się go we dwoje tak, by złożony był równie długim, jak i szerokim, poczem się go od środka brzegu złożonego do połowy przecina. Następnie macza się ten płatek w czystej oliwie i podkłada pod pętlę pępowiny tak, aby środek przeciętej płaszczyzny w okolicę pępka wypadł; pętlę całą owija się w płatek. Owiniętą resztkę pępowiny kładzie się na lewą stronę brzucha, aby po prawej stronie wątroby nie ugniatała i przytwierdza się napępnikiem t. j. taśmą na dwa do trzech cali szeroką, którą się kilka razy w koło brzucha dziecka łagodnie oprowadza.

Resztka pępowiny usycha powoli, zamieniając się w dość twardy płaski postronek i odpada od pępka między trzecim a szóstym dniem po porodzie w miejscu przejścia osłony pępowinowej w powłokę skórną ciała, poczem się powierzchnia pępkowa w krótkim czasie od brzegów zabliźnia. Jeżeli dziecko jest niedonoszone, albo pępowina jest bardzo tłusta, wymaga zwykle odpadnięcie pępowiny i zabliźnienie pępka dłuższego czasu, niż w przeciwnych okolicznościach.

Jak długo pępowina nie odpadła, należy ją codzień po kąpieli w powyżej podany sposób opatrzeć, zważając, aby jej przy zmianie płatków nie naciągać lub nie oderwać; skoro zaś już odpadła, pokrywa się powierzchnię pępka płatkiem płótna maczanym w czystej oliwie, lub w rozcieńczonem winie czerwonem lub w wodzie gulardowej, aż się pępek zupełnie zabliźni. Dalsże okrywanie i owijanie pępka nie jest potrzebnem, chyba że dziecko wiele bardzo krzyczy, albo że pępek wystaje po nad powierzchnię brzucha.

§. 288. Ubiór noworodka powinien go ochraniać od przeziębienia, łatwo dawać się zdejmować i w pewnym stopniu dozwalać wykonywania ruchów. Ubiera się więc dziecko najpierw w koszulkę na szyji w zmarszczki nie ułożoną, którą się powyżej ud zagina; na koszulkę kładzie się kaftanik, a na główkę czepek; pośladki i odnogi dolne owija się w pieluszkę trójkątną tak, aby dwa kąty zawinięte były około ud, a trzeci kąt części rodne okrywał; na pieluszkę kładzie się flanelkę, albo ceratę żółtą lub gumową, a następnie owija się dziecko stósownie do pory lekką kołderką lub cieplejszą pierzynką, którą się powojnikiem utwierdza, tak jednak, by ruchy dziecka nie były silnie krępowane; w tym względzie najstosowniejsze są kołderki, które z boku mają taśmy do zapinania. Mocne powijanie dziecka jest szkodliwe, rączki dziecka mogą wystawać z kołderki a jeżeli dziecko się drapie, trzeba uciąć paznokcie lub owinąć płótnem rączki.

Wątłe bardzo i niedonoszone dzieci wymagają większego ciepła dla swego rozwoju niż dzieci dojrzałe; należy je zatem flanelą lub watą dobrze otulić, a obok dziecka w kołysce kamionki wodą ciepłą napełnione położyć.

§. 289. Przedgłowie nie wymaga żadnego leczenia, jeżeli jest mierne, gdyż w krótkim czasie samo zwykle znika pozostawiając tylko ślad w kształcie plam czerwonych, które także w jednym do kilku dni ustępują. Jeżeli zaś przedgłowie bardzo jest znaczne, natenczas potrzeba zimne okłady na główkę pilnie przykładać i często zmieniać, dopóki obrzmienie nie zejdzie, pilnie bardzo jednak przestrzegając, aby okład dokładnie był wykręcony i drugim suchym pokryty.

§. 290. Dziecię powinno mieć własne posłanie i własne łóżeczko, które obok łóżka matki a nigdy blisko pieca, drzwi albo okna ustawiać nie należy. Śród dnia, jak długo matka nie spi, można dziecię około niej na krótki czas położyć, skoro zaś matka lub mamka usypia, powinno być dziecię zawsze do własnego łóżeczka położone, bo nie raz już się zdarzyło, iż je matka we śnie mimowoli udusiła, albo też dziecko z łóżka spadło i znacznie się uszkodziło.

Kołysanie dziecka na rękach lub w kołysce jest zupełnie zbyteczne. Niech matka tylko do kołysania nie przyzwyczaja dziecka, a pewnie dla uspokojenia nie będzie potrzebować godzinami je kołysać. Dziecko, które kołysaniem nie jest zepsute, płacze, jeżeli jest głodne, jeżeli się zanieczyści, ma niewygodne usłanie, albo też jeżeli jest słabe; przeciw temu kołysanie nie zaradzi. Uważać i na to potrzeba, aby dziecię nie leżało ciągle na wznak, i aby światło jaskrawe w oczka mu nie padało; trzeba więc główkę jego od okna na pokój odwrócić, albo też część głowową łóżeczka opatrzyć koszykiem.

§. 291. Aby dziecko ładnie się rozwijało, należy je czysto utrzymywać.

Dziecko każde powinno być w pierwszych tygodniach życia dwa razy na dzień, a później raz na dzień starannie kąpane, i po kąpieli dobrze osuszone; usteczka i oczka powinny być czystą w osobnem naczyniu zawartą wodą czyszczone. Jak tylko się dziecko zanieczyści, co po krzyku zwykle się poznaje, należy zaraz brudną bieliznę usunąć, dziecko pieluszką oczyścić, letnią wodą w miejscach zanieczyszczonych przemyć, dobrze osuszyć i w czyste, ciepłe pieluszki powinąć. Materacyk, ceratę i pieluszki trzeba nietylko suszyć, ale prać i odmieniać, gdyż inaczej przesiąkłe moczem i kałem gniją i mogą zdrowiu dziecka bardzo wiele szkodzić.

Zaniedbanie czystości w utrzymaniu dziecka sprowadza rozmaite jego cierpienia, jak wyprzanie, wyrzuty skórne, grzyby w ustach, rozwolnienie i chorobę angielską, zaczem wychudnienie i często śmierć następują. W lecie można dziecko od 4 tygodnia na świeże powietrze wynosić, w zimie atoli nie wcześniej jak po ukończonych 3 miesiącach życia i to tylko śród pogodnego i spokojnego powietrza.

§. 292. Żywienie dziecka w pierwszych miesiącach życia jego odbywa się w sposób trojaki:

1. piersią matki;
2. piersią mamki, albo
3. sztucznym pokarmem.

Ze pokarm własnej matki najlepiej dziecku służy i że od żadnej mamki nie może ono doświadczać tej starannej opieki, jaką mu matka ofiarować powinna, a której słaby jego ustrój wymaga, o tem wspomnieliśmy wyżej. Jeżeli jednak matka karmić nie może lub nie chce, należy się o dobrą mamkę wystarać, a gdyby jej wyna-

leść nie można, trzeba dziecko sztucznie karmić, co jednak dla dziecka wcale nie jest korzystnem.

§. 293. Aby dziecko karmione przez mamkę zdrowo się chowało, musi mamka koniecznie mieć następujące przymioty:

1) Nie powinna być ani za młodą ani też zbyt starą, ponieważ u zbyt młodej mamki pokarm jest ciężki, a u starszych kobiet jest on mniej pożywnym. Najlepiej jest, jeżeli wiek mamki wiekowi matki odpowiada. Stósowniejszą też jest kobieta, która już karmiła, niż taka, która nie wie, jak się z dzieckiem obchodzić.

2) Różnica czasu między rozwiązaniem mamki i matki nie powinna więcej nad dwa do trzech miesięcy wynosić, gdyż podczas dłuższego karmienia zmienia się właściwość pokarmu.

3) Mamka powinna mieć czyste i zdrowe sutki i obfitą ilość dobrego pokarmu, o czem najlepiej wyglądanie własnego dziecięcia rozstrzyga.

4) Powinna być przyzwoitą, skromną, łagodną, pracowitą, i ochędożną, aby do dziecka łatwo się przywiązała i czystość około niego umiała zachować.

5) Powinna być zupełnie zdrową. Należy ją zatem przed przyjęciem jak najdokładniej od głowy aż do stóp zbadać, czy nie ma widocznej lub ukrytej jakiejś choroby, któraby dla dziecka mogła być niebezpieczną; trzeba zobaczyć, czy skóra głowy jest czystą, czy nie ma na niej wszów, kołtuna, pryszczów albo strupów? czy gruczoły na szyi i karku nie są obrzmiałe, albo czy nie ma blizn po zropiałych w młodości gruczołach? czy oczy, uszy, nos, usta, zęby i dziąsła są zdrowe? czy oddech nie cuchnie? czy nie ma w ustach i w przełyku wrzodów? czy nie mówi przez nos lub nie chrypi? czy nie kaszle,

nie cierpi bicia serca? czy na częściach jej rodnych nie ma jakich śladów choroby zaraźliwej (kiły), jako to wrzodów, wyrostków brodawkowych, blizn, lub brzydkich upławów? czy nie ma wrzodów na nogach? czy kości są proste? wreszcie czy skóra ciała jest zupełnie czystą i czy nie ma na niej jakich wyrzutów?

Oprócz tego trzeba się dowiedzieć, czy nie cierpi na wielką chorobę i czy od zdrowych rodziców pochodzi?

Ponieważ wykrycie chorób ukrytych a dla dziecka bardzo szkodliwych jest niekiedy wielce trudnem, a położna rozpoznać ich nie umie, przeto powinna zawsze mamkę do badania lekarzowi odesłać.

§. 294. Jeżeli matka sama ma karmić, nie potrzeba dziecku przed pierwszem przyłożeniem do piersi żadnego innego napoju podawać; jeżeli zaś wyszukanie mamki napotyka na trudności, należy dziecku tymczasowo ciepłe mleko z dodatkiem trzech części wody ocukrzonej podawać. Ślaz lub rumianek nie pożywia dziecka i nie zastąpi mleka Podczas karmienia należy dziecko do pewnego przyzwyczajać porządku i tak, w pierwszych miesiącach wystarcza podawać pierś co dwie godziny, a w nocy powinno dziecko 4 do 5 godzin spać bez przerwy; po kilku miesiącach wystarcza dziecko co trzy godziny do piersi przykładać, przyczem w pierwszych czterech miesiącach, jeżeli karmiąca ma dosyć mleka i dziecko dobrze wygląda, żadnych innych nie potrzeba dawać pokarmów. Karmiąc pamiętać należy, że krzyk nie zawsze dowodzi, iż dziecko piersi żąda; jeżeli się zanieczyściło, jeżeli niewygodnie leży lub jeżeli jest chore, nie zaspokoi je uporczywe karmienie, pobudzi chyba niestrawność i wywoła wymioty.

Nie należy dziecku pokarmu z brodawki do ust wstrzykiwać, bo z tego powstają grzyby, a by ich wytwarzaniu zapobiedz, trzeba po każdem ssaniu usta dziecka czystą w wodzie zmaczaną szmateczką starannie wymywać.

Wkładanie do ust knotów, aby się dziecko uspokoiło jest zwyczajem bardzo szkodliwym, który zupełnie wykorzenić należy. Dziecko dostaje z tego powodu zwykle grzyby w ustach i rozwolnienie, podczas gdy zdrowo utrzymane dziecko miewa 3 lub 4 żółte i jednostajnie rozrobione stołeczki.

§. 295. Przy sztucznem karmieniu niedomagają bardzo często dzieci, gdyż karmienie takie wymaga wielkiej cierpliwości, starannego wyboru i przyrządzania pokarmu oraz jak największej czystości. Najłatwiej można pokarm niewieści mlekiem krowiem zastąpić, które jednak z początku wodą trzeba rozcieńczać, gdyż czyste jest dla dziecka za ciężkie i trudne do strawienia.

Przy sztucznem karmieniu trzeba następujące prawidła uwzględnić:

1. Mleko powinno być niezbierane, o ile możności świeże, i zawsze od tej samej krowy dojone; skoro do domu jest przyniesione, należy je zaraz w czystym garnuszku przegotować i w chłodnem miejscu przechować.

2. Mleko trzeba dziecku rozcieńczać wodą ciepłą, do której dodaje się na jednę kwartę pół łuta cukru. Z początku bierze się jednę część mleka i trzy części wody; po niejakim czasie, kiedy odżywienie dziecka silniejszego wymaga pokarmu, bierze się na jednę część mléka dwie części wody, potem połowę mleka a połowę wody, — wreszcie po kilku miesiącach dodaje się do dwóch części mleka tylko jedną część wody, dopóki dziecko czystego mleka nie dostanie. — W jakich odstępach czasu

należy dziecku mleko w słabszem dawać rozcieńczeniu, nie da się dokładnie określić. Trzeba zachować prawidło, iż dziecko tak długo nie wymaga silniejszego pokarmu, jak długo wejrzenie jego jest dobrem i jak długo po każdorazowem karmieniu przez dwie lub trzy godziny jest spokojnem. Jeżeli zaś dziecię w krótszych przerwach karmienia się domaga, jeżeli się niepokoi i wejrzenie jego się pogarsza, jest to oznaką, iż pokarm, który dostaje, już mu nie wystarcza i natenczas trzeba mu więcej mleka a mniej wody podawać.

Obecność kawałków sera w wymiotach dziecka albo też grudek sérowatych w stołeczkach dowodzi, iż pokarm jest za ciężki i wymaga większego rozcieńczenia.

3. Pokarm taki trzeba zawsze dziecku ciepłym podawać, nie grzejąc go jednak przy ogniu ale w naczyniu zawierającem gorącą wodę; mleko rozcieńcza się dopiero wtedy, skoro ma być dziecku podane.

4. Najlepiej jest karmić dziecko z flaszeczki, której korek w postaci brodawki jest z gutaperki albo z kości słoniowej zrobiony. Po nakarmieniu należy flaszeczkę i brodawkę w czystej wodzie starannie bardzo wymyć i w wodzie zimnej aż do najbliższego użytku pozostawić, aby resztki mleka w flaszeczce nie kisły. W ogóle trzeba pamiętać, iż sztuczne karmienie wymaga jak największej czystości naczyń, w których się pokarm przyrządza lub przechowuje, a zaniedbanie tego sprowadza zwykle niestrawność i rozwolnienie, które wstrzymać częstokroć bardzo jest trudno.

Jeżeli dziecko mleka krowiego nie znosi, lub jeżeli nabycie codzień świeżego mleka jest trudnem, można je zastąpić mączką szwajcarską Nestlego, która niekiedy nawet chorym dzieciom bardzo dobrze służy.

Po kilku miesiącach, jeżeli żołądek dziecka dobrze trawi, można dawać początkowo raz na dzień a następnie dwa i trzy razy przez dzień roztartą i w mleku zagotowaną bułeczkę, lub biszkokcik, albo papkę z mąki pszennej i mleka; — później służy dzieciom rosół, nie tłusty na cielęcinie, kurczęciu lub mięsie wołowem zagotowany i grysikiem lub ryżem zasypany.



CZĘŚĆ TRZECIA.

O zboczeniach w przebiegu ciąży, porodu i połogu oraz o niektórych chorobach noworodków.

ODDZIAŁ PIERWSZY.

O zboczeniach w przebiegu ciąży i porodu.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

O wpływie niektórych przypadkowych chorób na przebieg ciąży i porodu.

a) Ogolne osłabienie ciała.

§. 296. Ogólne osłabienie ciała jest albo następstwem chorób przebytych, albo objawem istniejącego jeszcze cierpienia n. p. płuc, przewodu pokarmowego i t. p. Że kobietą jest osłabioną, łatwo to poznać z wyglądu; cera blada, ciało wychudłe, mięśnie wiotkie, ogólna bezsilność, i szybkie zmęczenie po niewielkich nawet trudach, przemawiają za takim stanem.

Ogólne osłabienie wywiera wpływ niekorzystny tak na przebieg ciąży, jakoteż i porodu. W ciąży wzmaga się osłabienie ogólne częstokroć bardzo znacznie i postępuje szybko; ciężarna taka jest do poronień skłonną, a krwotok towarzyszący poronieniu niszczy resztki jej sił. Podczas porodu bywają bóle porodowe częstokroć bardzo słabe, a rodząca bezsilna i tych słabych bólów dostatecznie wyrabiać nie może. Z tej zatem przyczyny prze-

wleka się poród długo i wymaga niekiedy sztucznego ukończenia.

Ciężarnę znacznie osłabioną poszle sumienna położna zawsze do lekarza, który przyczynę osłabienia zbada i stosownymi środkami zwalczać będzie. Rodząca ogólnie osłabiona wymaga starannej opieki. Już w samym początku porodu należy ją ułożyć do łóżka wygodnego, okryć ciepło, wzbronić w pierwszym okresie wyrabiania bólów porodowych, a w drugim okresie ułatwić parcie podpierając jej nogi i ręce. Od czasu do czasu podany kubek dobrego rosołu z żółtkiem lub bulionem, kubek winnej polewki, lub kilka łyżek wina czystego, podnieca siły takiej kobiety o tyle, iż poród częstokroć dobrowolnie może się ukończyć. Jeżeli zaś drugi okres porodowy nadmiar się przedłuża i osłabienie rodzącej się wzmaga, należy do pomocy zaraz zawezwać lekarza.

I w połogu nie należy osłabioną kobiétę głodem długo morzyć; owszem trzeba jej tuż po porodzie podać kubek winnej polewki lub szklankę mocnego rosołu, który w następnych dniach po kilka kroć dziennie można powtarzać

b) Ogólna wielokrwistość.

§. 297. Czasami okazują młode i zdrowe kobiety objawy ogólnej wielokrwistości. Ustrój ich zawiera więcej krwi, aniżeli dla zdrowia jest potrzebnem. Kobiety takie są na twarzy czerwone, oczy ich iskrzą się; ból i zawrót głowy, niepokój, zwiększone pragnienie, ociężałość ogólna i zwiększona ciepłota ciała towarzyszą temu cierpieniu.

U niewiast zbyt krwistych powtarza się częstokroć regularność po zastąpieniu, — a skłonność do poronienia jest u nich zawsze wielką. Podczas porodu są bóle po-

rodowe częstokroć słabe, a podczas natężającego wyrabiania bólów powstają niekiedy gwałtowne nawały krwi do mózgu, do płuc, lub innych wewnętrznych narządów, a wskutek tego udar, krwotoki z nosa, krwotoki z płuc i t. d.

Ciężarna zbyt krwista nie powinna wiele mięsnych pokarmów jadać; używanie pokarmów roślinnych i chłodzących napojów a staranne unikanie gorących, ostrych i rozgrzewających potraw i trunków służy jej zdrowiu najlepiéj. Zaparcie stolca może być bardzo szkodliwe, podobnie jak i zbytne siedzenie; częste zatem przechadzki, i pobudzenie zapartego stolca łagodnemi środkami są dla utrzymania ciąży i zdrowia konieczne.

Podczas porodu nie wolno kobiecie takiej bólów porodowych wyrabiać, jakoteż pożywnych i rozgrzywających pokarmów lub napojów używać. Pokój porodowy powinien być chłodny, głowa rodzącej powinna być wysoko ułożona, a okrycie jej ciała powinno być lekkie, — od czasu do czasu trzeba chłodzić rodzącę napojami zimnemi i kwaskowatemi, jak wodą czystą, lemoniadą, wodą z sokiem owocowym albo wodą z octem i z cukrem, okłady na głowę zimne, zmieniane często, zmniejszają nawały do mózgu. Jeżeli krwistość bardzo jest znaczną, jeżeli z tego powodu poród się przydłuża albo też powstają wspomniane krwotoki, należy zaraz zawczwać lekarza.

c) Kiła (choroba sifilityczna).

§. 298. Choroba ta zaraźliwa wywiera tak na płód jak i na matkę wpływ bardzo szkodliwy. Opisanie jej po krótce jest dla położnej tem ważniejsze, ponieważ przy zaniedbaniu należytej ostrożności może położna która pielęgnuje chorę syfilityczna i siebie i inną rodzącę lub położnicę zarazić, jeżeli wydzielinę z miejsc chorobą dotknię-

tych na błonę śluzową lub miejsce zranione osób zdrowych przeniesie U kobiety syfilitycznej zauważa się na częściach sromowych i na międzykroczu bądź wrzody, bądź narośle brodawkowate lub malinowate, bądź wreszcie małe i ropiące guzki; ściany pochwy są niekiedy licznemi brodawkami zasiane i wydzielają obfitszą ilość żółtawego lub zielonawego śluzu; w okolicach pachwinowych obrzmiewają zwykle gruczoły, stają się bolesnymi i ropieją częstokroć

Cierpienie to nie ustępuje samo przez się, ale przechodzi do krwi i zakaża ustrój cały tak ciężarnej, jak zwykle i płodu, który z tego powodu bardzo często w łonie matki obumiera, i zmiękczałym się rodzi. Czasami nie bywa ciąża przerwaną; płód urodzony bywa jednak zwykle niedostatecznie rozwinięty albo oznakami kiły okryty. Niekiedy zaraża się dziecko przechodząc podczas porodu przez pochwę, niekiedy cierpi wskutek tego wkrótce po porodzie silne bardzo zapalenia oczu. Międzykrocze takiej rodzącej okryte wrzodami syfilitycznemi, lub bliznami po takowych, jest bardzo kruche i przedziera się łatwo a na brzegach przedarcia tworzą się wkrótce nowe wrzody kiłowe.

§. 299. Ciężarnę, zakażoną tą chorobą powinna położna bezwarunkowo zawsze do lekarza odesłać. Rodzącej takiej, nie wolno jest odmówić swojej pomocy, należy jednak uważać, aby siebie i inne osoby nie zarazić. Zanim się położna części rodnych chorej takiej dotknie, powinna palce i rękę starannie natrzeć tłuszczem, a jeżeli ręce ma zranione, pokryć najpierw miejsca ta grubą warstwą przylepca angielskiego, który po dokonanej pomocy dopiero natenczas odlepić można, skoro ręce mydłem i wodą desinfekcyjną bardzo są starannie umyte. Śródkrocze po-

trzeba z wielką starannością podtrzymywać; dziecko nowonarodzone należy tuż po porodzie wykąpać, a przytem jego oczy, usta, nos, okolicę otworu stolcowego i części płciowych jak najdokładniej oczyścić.

Dziecko matki syfilitycznej nie należy nigdy mamce do karmienia oddawać, choćby pozornie zdrowo wyglądało; często bowiem pojawiają się objawy kiły na dziecku dopiero w kilka tygodni po porodzie, a natenczas mamka łatwo zarazić się może. Najwłaściwiej jest dziecko takie sztucznie karmić. Wszystkie rzeczy, jakich położna przy tego rodzaju chorej lub jej dziecku używała, n. p. cewnik, kankę, treskę i t. d. należy zniszczyć, aby przez użycie następne tych przedmiotów, choroby na zdrową osobę nie przenieść.

d) Przepukliny.

§. 300. Zdarza się niekiedy u kobiet, iż większa lub mniejsza część jelit występuje z jamy brzusznej przez pierwotny lub powoli powstały otwór, i tworzy tuż pod powłoką skórną obrzęk, który przepukliną zowiemy. Obrzęk taki jest podatny, zwykle nie bolesny, zmniejsza się, skoro osoba leży na wznak, a zwiększa się skoro chodzi lub kaszle. Najczęściej występują przepukliny w okolicy pachwinowej (p. pachwinowa) i tuż przy wzgórku łonowym, (p. udowa), niekiedy wchodzi jelito do wargi sromowej wielkiej i rozpycha takową znacznie; często wytłacza się jelito w okolicy pępka (p. pępkowa) lub w innej okolicy brzucha, n. p. w kierunku smugi środkowej (p. brzuszna). Przepukliny pachwinowe i udowe zauważa się w drugiej połowie ciąży rzadko kiedy, albowiem macica wznosząc się do góry, wypycha jelita nad sobą.

Jeżeliby położna w tym czasie ciężarnę z przepukliną spostrzegła, powinna takową do lekarza odesłać. Rodzącę, która ma przepuklinę, należy zaraz w początku porodu ułożyć do łóżka; bólów porodowych rodzącej takiej wyrabiać nie wolno; jelito wypchane trzeba usiłować napowrót do jamy brzusznej wprowadzić, uciskając w przerwie bólów dłonią lekko obrzęk przepuklinowy; rękę uciskającą nie wolno i podczas bólów aż do skończenia porodu usuwać, aby jelito w większym obwodzie nie wystąpiło i nie uwięzgło.

Takie uwięzgnięcie jelita jest bardzo niebezpieczne, a objawia się ciągłemi nudnościami, wymiotami, ogólnym niepokojem i bólem w obrzęku przepuklinowym. Skoro położna podobne objawy spostrzega, należy jak najspieszniej lekarza zawozwać.

e) Bezdech.

§. 301. Z przyczyny choroby płuc lub serca, z przyczyny opuchliny brzusznej, czasem wskutek zbytniej otyłości, skręcenia kręgosłupa albo znacznego wóla, napada wielki bezdech niekiedy kobiety rodzące lub będące w ostatnich miesiącach ciąży. Rodząca taka nie może wyrabiać bólów, wskutek czego się poród długo przewleka; oddech kobiety takiej jest częsty i krótki, a jej twarz sina; w wyższym stopniu tego zboczenia grozi rodzącej śmierć z uduszenia lub z udaru.

Taką rodzącę należy w łóżku tak ułożyć, aby górna połowa tułowiu znacznie wyżej od reszty ciała leżała, przez co bezdech częstokroć się zmniejsza. Jeżeli to nie pomaga, należy lekarza zawezwać, który dalsze leczenie obejmie.

f) Rozmaite inne choroby.

§. 300. Choroby zaraźliwe (jak tyfus, cholera, ospa), bądź nie zaraźliwe, jak choroby płuc, serca, wątroby i t. d. napadają niekiedy ciężarne. Niektórym z tych chorób towarzyszy silna gorączka, inne powodują wielkie wyniszczenie ustroju, — są zatem dla matki już z tego powodu niebezpieczne; — nadto następuje w przebiegu tych chorób częstokroć poronienie lub poród przedwczesny obumarłego albo niedonoszonego płodu. Leczenie tych rozmaitych chorób niewiast ciężarnych przysłuża tylko lekarzowi.

g) Śmierć rzeczywista i pozorna ciężarnych i rodzących.

§. 301. Przepisy prawa nie pozwalają, aby kobieta, która w ostatnich trzech miesiącach brzemienności umarła, nierozwiązaną została pogrzebana, gdyż wiadomą jest rzeczą, iż częstokroć po śmierci matki dziecko w macicy czas jeszcze jakiś żyje i sztucznym sposobem wydobyte przy życiu może być utrzymane. Zresztą zdarza się czasami, iż ciężarna ulega śmierci pozornej, z której, aczkolwiek przez czas jakiś nie oddecha, przecież do życia może być przyprowadzoną. Obowiązkiem jest zatem położnej natychmiast, jak najspieszniej lekarza przywołać, jeżeli umiera kobieta rodząca lub w trzech ostatnich miesiącach brzemienna. Lekarz rozpozna śmierć pozorną, a w razie śmierci rzeczywistej wydobędzie płód.

ROZDZIAŁ DRUGI.

O niektórych chorobowych przypadłościach ciąży i porodu.

a) Wymioty.

§. 302. Wymioty trapią bardzo często ciężarne. Czasami pojawiają się tylko na czczo, czasami występują po niektórych potrawach; niekiedy nie przyjmuje brzemienna żadnego pokarmu i dochodzi do najwyższego wyniszczenia, albowiem każdy pokarm zwraca wymiotami.

Wymioty, które wkrótce po zastąpieniu powstały, ustają zwykle w 4 lub 5 miesiącu ciąży; niekiedy powtarzają się one w 9 miesiącu ciąży, częściej u pierwiastek, rzadziej u kobiet, które już rodziły, a to z przyczyny ucisku, które dno macicy na żołądek wywiera.

Jeżeli kobieta na czczo wymiotuje, powinna tuż po przebudzeniu się zjeść lub wypić śniadanie swoje w łóżku; potraw, których żołądek nie znosi, należy unikać, również i wszystkich potraw rozdymających i ciężko strawnych, jak kapusty, grochu, ziemniaków i t. p.; dobrze jest, jeżeli ciężarna jada mięso, lekkie jarzyny i lekkie leguminy, często śród dnia, ale w małej naraz ilości. Woda sodowa, napar lekki mięty lub melisy, ciepłe okrycie okolicy żołądkowej koją wymioty; na wypróżnienie stolca zawsze wielką uwagę zwrócić należy. Jeżeliby mimo to wymioty uporczywie się powtarzały, nie trza wyczekiwać, aż brzemienna zupełnie wyniszczeje, ale trzeba przywołać lekarza, który niekiedy poród musi wzniecić, aby wymioty wstrzymać i życie chorej ocalić.

§. 303. Wymioty występują także czasem i podczas porodu, szczególniej wtedy, skoro po rozszerzeniu szyji macicznej ujście rozwierać się zaczyna, albo skoro główka przez rozwarte ujście do pochwy wstępuje. Często wymiotują kobiety, które się przed porodem mocno objadły; wymioty te nie są szkodliwe, ale jeżeli się uporczywie powtarzają, należy czynić, jak wyżej stoi napisane, zanim lekarz przybędzie.

b) Zboczenia w oddawaniu moczu

§. 304. Pod względem oddawania moczu zdarzają się u ciężarnych zboczenia dwojakiego rodzaju: częste parcie na mocz, lub mimowolny jego odpływ — albo też utrudnione lub zupełnie wstrzymane moczenie.

Nieprawidłowości te wydarzają się zwykle w pierwszych trzech i w ostatnim miesiącu ciąży; przyczyną ich jest ucisk wywierany na pęcherz moczowy, lub na cewkę moczową w pierwszych trzech miesiącach przez powiększoną i obniżoną macicę, a w ostatnim miesiącu przez część płodu przodującą.

§. 305. Przy częstem parciu zmuszona jest kobieta oddawać mocz bardzo często, ale w niewielkiej naraz ilości; niekiedy odpływa mocz mimo woli kobiety przy kaszlu, kichaniu i przy śmiechu. Zboczenie takie jest dla kobiety wielce nieprzyjemne, albowiem odpływający mocz zwilża jej bieliznę i sprowadza u kobiet nie zachowujących należytej czystości, swędzenie i wyprzanie na udach lub wargach sromowych.

Przy utrudnionym odpływie moczu, może być tak wielki ucisk na cewkę lub na pęcherz moczowy wywierany, iż chora przez kilka nawet dni moczu nie może oddawać, jak się to czasami przy tyłopochyłości lub też

opadnięciu macicy w pierwszych miesiącach ciąży wydarza. Mocz nagromadza się w tym razie w pęcherzu moczowym w wielkiej ilości i rozszerza pęcherz tak znacznie, iż go jako pagórkowatą a za dotykiem chełboczącą wyniosłość nad spojeniem łonowem łatwo można wybadać; ucisk na wyniosłość tę wywołuje potrzebę oddania moczu. Przepełniony pęcherz moczowy, może w pierwszych miesiącach sprowadzić zboczenie położenia macicy, lub takowe pogorszyć, jeżeli już pierwej istniało. W ostatnim miesiącu utrudnia rozdęty pęcherz zewnętrzne badanie, przeszkadza obniżeniu się części płodu poprzedzającej i jej ustaleniu w miednicy, wskutek czego powstają czestokroć położenia płodu nieprawidłowe (ukośne albo poprzeczne). Jeżeli odpływ moczu przez dłuższy czas jest wstrzymany, powstać może zapalenie a nawet i pęknięcie rozdętego pęcherza.

Niekiedy nie rozszerza się pęcherz przepełniony tyle nad spojeniem łonowem, ile że wypukla sklepienie przodkowe i ścianę pochwy przodkową; palec do pochwy wprowadzony czuje natenczas obrzęk napięty i chełboczący, wychodzący z przodkowego sklepienia pochwowego i wypełniający mniej więcej próżnię miednicy, która tylko od tyłu palcem obejść się daje; część pochwowa i ujście macicy są przytem ku górze wysunięte, a część płodu poprzedzająca wstąpić nie może do jamy miednicy.

§. 306. Przy częstem lub mimowolnem moczeniu polecić trzeba ciężarnej, aby części rodne często obmywała i aby nosiła opaskę brzuszną, jeżeli dno jej macicy jest znacznie ku przodowi nachylone. Należy się przytem wstrzymywać od wszystkich ostrych napojów i mocno korzennych potraw; pić można orszadę, odwar ślazu lub odwar siemienia lnianego. Jeżeli zaś częste moczenie z zna-

cznem jest połączone pieczeniem, i jeżeli mocz odpływający jest mętny, powinna ciężarna szukać pomocy lekarskiej.

Jeżeli moczenie jest utrudnione, można niekiedy odpływ moczu pobudzić przykładaniem okładów ciepłych na brzuch w okolicy pęcherza. Jeżeli to zaś nie pomaga, trzeba mocz cewnikiem odprowadzać, i to u kobiety ciężarnej przynajmniej trzy razy dziennie, a u rodzącej tylekroć, ilekroć razy pęcherz moczowy się napełni.

c) Żylaki (ociekliny żylne).

§. 307. Znacznie w ciąży rozdęta macica uciska częstokroć tak silnie naczynia żylne, które krew od nóg i od dolnej części tyłowia do serca doprowadzają, iż krew w nich swobodnie przepływać nie może; w skutek tego nagromadza się krew w większej ilości poniżej miejsca uciśniętego i rozszerza żyły, które jako tak zwane żylaki czyli ociekliny w postaci niebieskawych postronków i guzów wzdłuż podudzia i wewnętrznej strony ud, niekiedy na wargach sromowych, w pochwie, na śródkroczu i w okolicy otworu stolcowego się zauważa. Żylaki są zwykle nie bolesne, grubość ich może dochodzić aż do grubości małego palca, na wargach sromowych i na międzykroczu tworzą zwykle wężykowate sploty, a przy otworze stolcowym guzy rozmaitej wielkości (hemorojdy); powstają one częściej u kobiet, które już rodziły, niż u pierwiastek i zwykle wtedy, jeżeli macica bądź w skutek wielkiej ilości wody płodowej, bądź w skutek bliźniąt lub wielkiej objętości płodu znacznie jest rozdętą, albo też, jeżeli dolna część macicy wraz z częścią płodu poprzedzającą nisko do miednicy wstępuje. Najczęściej zaczynają się tworzyć; żylaki dopiero od siódmego miesiąca ciąży raz powstałe nie znikają zupełnie już ani w ciąży, ani

nawet po porodzie; często wywołują tak nieprzyjemne swędzenie, iż kobiety się drapią, lub nogę o nogę ocierają: może to znowu sprowadzić owrzodzenie i zapalenie żylaków, a w takim razie powstaje zaczerwienienie, powiększenie ciepłoty, obrzmienie i ból w okolicy zapaleniem dotkniętej. Niekiedy pękają żylaki, u ciężarnych najczęściej na podudziu, a u rodzących w pochwie lub na wargach wstydliwych, szczególniej natenczas, jeżeli pochwa lub szpara sromowa jest wązką a objętość główki dziecka znaczną, albo jeżeli poród bardzo szybko postępuje. Krwotok z tego powodu powstały może być nawet śmiertelnym.

§. 308. Chcąc tak tworzeniu jak i powiększaniu się żylaków zapobiedz, należy uważać, aby ubiór brzemiennej ile możności wolno do jej ciała przylegał; buciki więc, podwiązki i spodnice nie powinny mocno uciskać; prócz tego wystrzegać się trzeba przeciągłego stania lub długiego chodzenia; przeciwnie powinna ciężarna leżąc na sofie lub w łóżku nogi często trzymać poziomo, aby krew od nich łatwiej ku sercu mogła odpływać. Jeżeli ociekliny bardzo są znaczne, trzeba nosić wysokie elastyczne pończochy, albo też owijać nogę od stopy ku górze dość silnie opaską flanelową lub gumową, szeroką na 3 palce. Przeciw swędzeniu działają dobrze częste obmywania zimną wodą, do której można dodać nieco wódki lub wina czerwonego.

Rodząca, u której na częściach sromowych znaczne są żylaki, powinna się od silnego parcia wstrzymywać; główkę płodu należy przez szparę sromową bardzo powoli przepuszczać, ale przy utrzymywaniu śródkrocza żylaków nie trzeba ugniatać. Jeżeli z przyczyny pęknięcia żylaka powstał krwotok, trzeba miejsce krwawiące uciskać palcem, a następnie skubanką zmaczaną w wodzie na pół

z octem lub z wódką tak długo, dopóki lekarz przywołany nie przybędzie. Na nodze można skubankę taką szczelnie utwierdzić opaską. Przy wrzodach lub zapaleniu trzeba chorą do lekarza odesłać.

d) Obrzmienia surowicze.

§. 309. Z tej samej przyczyny, z której żylaki powstają, obrzmiewają często ciężarnym nogi i części rodne zewnętrzne; przy utrudnionym bowiem odpływie krwi z tych części, wysięka z naczyń krwionośnych ciecz surowicza krwi między tkanki pod skórę, najpierw zwykle na grzbiecie nogi i około kostek a następnie coraz wyżej aż do części sromowych; czasami tworzy się obrzmienie tylko na międzykroczu i na wargach sromowych, które niekiedy do wielkości dwóch pięści dochodzą, podczas gdy na nogach obrzmienia nie widać. Obrzmienia takie łatwo można rozpoznać, albowiem część ciała odpowiednia jest znacznie grubszą, jej skóra białą i prześwietlającą, nie bolesną, a ciastowatą, tak że ucisk palcem wytłacza dołek, który się powoli wypełnia.

Małe obrzmienie nie dolega ciężarnej, wielkie zaś czyni ją ociężałą i utrudnia jej chód; obrzmienie części sromowych jest bardzo często przyczyną pęknięcia międzykrocza podczas porodu.

Obrzmienia te mogą być niekiedy tak znaczne, iż w skutek silnego napięcia powłoki skórnej, zapalenie tejże powstaje; czasami pęka skóra szczelinowato, poczem się ciecz wodnista wydziela i obrzmienie klęśnieje.

Co do leczenia tych obrzmień trudno jest podczas ciąży je usunąć; schodzą one dopiero w połogu. Aby jednak ich powiększaniu się ile możności zapobiedz, trzeba aby brzemienna jak najmniej chodziła, lecz leżąc często wy-

poczywała; mocno obrzmiałe nogi należy prócz tego owijać ogrzaną flanelą lub watą; na części sromowe przykłada się także watę lub suche i ogrzane kompresy. Jeżeliby zaś pomimo tego wzrastało obrzmienie lub jeźli powłoka skórna staje się czerwoną, bolesną i gorącą należy zawezwać lekarza.

Rodzącę, u której części płciowe znacznie są obrzmiałe, należy wcześnie do łóżka ułożyć; silnego wyrabiania bólów dozwolić jej nie można, aby poród wolno postępował i obrzmiałe części powoli i stopniowo się rozszerzały. Podczas przerzynania główki trzeba śródkrocze bardzo starannie utrzymywać, przytem jednak należy ucisku silnego unikać, albowiem obrzmiałe części mogą łatwo zapaleniu a następnie owrzodzeniu uledz. Po porodzie okrywa się obrzmiały srom watą lub suchemi i ogrzanemi kompresami.

Jeżeli obrzmienie bardzo jest znaczne, należy do porodu zawezwać lekarza.

§. 310. Obrzmienia w powyższym paragrafie opisane nie wpływają szkodliwie na ogólne zdrowie kobiety. Są jednak obrzmienia podobne, których przyczyna i znaczenie są wcale odmienne. Uważa się bowiem niekiedy, iż prócz opuchnięcia nóg i części sromowych, obrzmiewa także twarz lub ręce, i to albo stale, albo też tylko przemijająco. Takie obrzmienia pochodzą najczęściej z cierpienia nerek, także z cierpienia śledziony, serca lub płuc; zwiastują zatem głębszą chorobę, która w dalszym przebiegu ciąży lub podczas porodu niebezpieczny może zwrot przyjąć. O tem powinna wiedzieć położna i do takiej chorej powinna zawsze zawezwać lekarza.

e) Omdlenia.

§. 311. Kobieta mdlejąca blednieje, traci przytomność, upada; twarz jej a następnie ręce i nogi stają się chłodne; uderzenia serca i oddechanie słabieją, jakkolwiek zupełnie nie ustają. Ciężarne są ogólnie do omdlewań bardzo skłonne, a szczególniej kobiety blade, osłabione i drażliwe.

Najczęstszą przyczynę omdlewań ciężarnych tworzy nieczyste i ścieśnione powietrze, jakie jest w miejscach, gdzie dużo osób razem przebywa, zatem w kościele, teatrze i t. p.; często omdlewają brzemienne w skutek gwałtownych wzruszeń umysłu, — w skutek ciasnego ubrania, przedewszystkiem, jeżeli piersi mocno są ściśnione, — wreszcie w skutek osłabienia po zbytecznem wytężeniu sił lub przy zewnętrznym lub wewnętrznym krwotoku.

Ale i rodzące omdlewają niekiedy a to:

1. bądź z przyczyny zbytnej drażliwości, w skutek gorącego i dusznego powietrza, głodu, wrażeń umysłowych i ciężkiej pracy porodowej, i t. d.

2. bądź w skutek osłabienia przy zewnętrznym lub wewnętrznym krwotoku, po nagłem wypróżnieniu macicy, jej przedarciu lub wynicowaniu.

§. 312. Aby omdlałą ocucić, potrzeba najpierw powietrze w pokoju, w którem się omdlała znajduje przez otworzenie okna odświeżyć lub omdlałą do innego pokoju, gdzie powietrze jest czyste, przenieść; następnie trzeba całe ubranie, które ciało uciska, zwolnić, a zatem suknię, sznurówkę i spodnice porozpinać lub porozwięzywać i chorę na łóżku lub na sofie tak ułożyć, aby głowa jej nie wiele wyżej od tułowia leżała; teraz pokrapia się twarz i piersi zimną wodą, którą się następnie

ręcznikiem ściera, aby się chora nie przeziebiła; naciera się też skronie i czoło wodą czystą, albo octem lub wódką kolońską i podkłada się pod nos do wąchania ocet mocny, wódkę kolońską, spirytus aromatyczny, — chrzan, musztardę lub też amoniak, który jednak krótką tylko chwilę pod nosem trzymać jest wolno. Skoro chora do przytomności wróciła, a nie jest bardzo osłabioną, trzeba jej podać szklankę zimnej wody do picia, która ją zwykle orzeźwia.

Każda ciężarna powinna starannie unikać wszelkich wymienionych przyczyn omdlenia. — Ciężarne do omdlewań skłonne, powinny zasięgać porady lekarskiej.

Podczas porodu baczyć powinna położna, aby rodzące ochraniać od wszelkich szkodliwości, które omdlenie spowodować mogą. Jeżeli omdlenie powtarza się podczas porodu kilkakroć, albo jeżeli jest bardzo silne, należy natychmiast zawezwać lekarza. Tak samo trzeba uczynić bezzwłocznie, jeżeli kobieta z przyczyny krwotoku omdlewa. Tymczasowo musi położna omdlałą podanym sposobem cucić, przedewszystkiem zaś przyczynę krwotoku uwzględnić i takowy wstrzymywać wedle prawideł, jakie niżej, mówiąc o krwotokach, wymienimy. Skoro omdlała odzyskała przytomność, i skoro krwotok jest już wstrzymany, powinna położna bardzo starannie uważać, aby się krwotok i ponowne omdlenie nie powtórzyły. Krwotokiem bardzo mocno osłabionej kobiecie należy po ocuceniu podać szklankę dobrego i cienłego rosolu lub winnej polewki, czystego wina albo wreszcie kropli cynamonowych (jednę łyżeczkę z dwoma łyżkami wody). Kobieta taka powinna leżeć bardzo spokojnie, głowę mieć nizko ułożoną, a ręce i nogi oraz głowa powinny być okryte ciepłemi chustkami lub ciepłą flanelą.

f) O drgawkach.

§. 313. Wyrażeniem drgawki (konwulsye) oznaczamy mimowolne, bezładne i szybko się powtarzające kurczenia mięśni bądź całego ciała bądź pojedynczych jego okolic.

W okresie płodzenia zauważamy drgawki trojakiego rodzaju:

1. tak zwaną rzucawkę porodową, zawsze wielkiem grożącą niebezpieczeństwem;

2. tak zwane drgawki maciennicze i

3. padaczkę.

§. 314. I. Rzucawką porodową nazywamy kurcze, które śród zupełnej bezprzytomności chorej w rozmaicie długich przerwach mięśnie całego jej ciala ogarniają. Rzucawka występuje niekiedy nagle, bez żadnych objawów przepowiednich, niekiedy zaś skarży się chora przed napadem na ból i zawrót głowy, szum w uszach, iskrzenie przed oczyma, znużenie i osłabienie, albo mocne odurzenie.

Śród napadu rzucawki traci chora nagle przytomność i natychmiast poczynają się kurczyć mięśnie ciała a najpierw mięśnie twarzy, która rozmaity i szybko zmieniający się wyraz przyjmuje. Powieki otwierają i zamykają się na przemian, gałki oczne zwracają się ku górze i wewnątrz, szczęki zamykają się kurczowo, raniąc wypadły język zębami. Chora porusza głowę w rozmaite strony, zwija palce w pięści, pręży i zgina górne i dolne odnogi i rzuca niespokojnie tułowiem. Serce bije nieregularnie, tętno staje się drobnem i szybkiem, żyły na szyji obrzmiewają, twarz brzęknieje i sinieje, oddech jest niejednostajny a z ust wypływa pienista ślina częstokroć krwią zabarwiona. Wre-

szcie wolnieją naprężone mięsnie i kurcze ustają, a chora zapada w sen, śród którego oddycha powoli ale głęboko i chrapiąco.

Napad taki trwa rozmaicie długo, od jednej do kilku minut, i powtarza się niekiedy już po kilku minutach, niekiedy zaś dopiero po kilku godzinach, albowiem rzadko kiedy ogranicza się cierpienie na jednym napadzie, a może ich kilkanaście a nawet i więcej w przebiegu choroby wystąpić. Po pierwszym napadzie wraca częstokroć w krótkim czasie, bodaj częściowo przytomność; po następnych zaś zwykle już nie powraca, tak iż chorę ani nakrapianiem wody zimnej, ani silnem wstrząsaniem, wołaniem, blaskiem, ani ostremi pachnidłami do przytomności przywieść nie można. Bezprzytomność ta trwa niekiedy jeszcze przez kilka dni po ostatnim napadzie.

Rzucawka pojawia się najczęściej podczas porodu, często jednak występuje już w drugiej połowie ciąży i to tem łatwiej, im ciąża więcej jest posuniętą; najrzadziej występują pierwsze napady dopiero w pierwszych dniach połogu. Jeżeli rzucawka pojawiła się w ciąży, wznieca poród przedwczesny i nie ustaje zwykle tak długo, dopóki poród się nie ukończy; niekiedy jednak powtarzają się pojedyncze napady jeszcze i podczas połogu.

§. 315. Rzucawka porodowa jest zwykle następstwem cierpienia narządu moczowego, w skutek którego już w ciąży nietylko na dolnych odnogach, ale częstokroć i na twarzy i na rękach obrzmienia surowicze powstają. Pierwiastki podlegają tej chorobie częściej niż powtórnie rodzące, a rzadko kiedy powtarza się rzucawka w ciążach następnych.

Choroba ta jest tak dla matki jak i dla dziecka bardzo niebezpieczną, gdyż w wielkiej ilości przypadków

umierają w skutek niej oboje; szczęściem jeszcze można nazwać, iż to cierpienie w ogóle bardzo rzadko się wydarza. Niebezpieczeństwo jest tem większe, im wcześniej się napady pojawiają, tem zaś mniejsze, im bliżej końca porodu, lub jeźli dopiero w połogu pierwszy napad wystąpi. Śmierć matki może nastąpić albo podczas silnego napadu, lub w przerwie podczas stanu bezprzytomności, wreszcie podczas połogu, ponieważ chora jest w połogu nawet po ustąpieniu rzucawki i po powrocie przytomności do ciężkich chorób zapalnych bardzo skłonną. Prócz tego może się matka podczas napadu przez uderzenie lub upadnięcie z łóżka bardzo łatwo uszkodzić, może język zębami przegryźć, a często pęka śródkrocze, jeżeli podczas przerzynania się główki napad właśnie wystąpi.

Dla dziecka jest także niebezpieczeństwo tem większe, im później poród po pierwszym napadzie się kończy; zwykle rodzi się dziecko w tym razie nieżywe.

§. 316. Ponieważ rzucawka jest cierpieniem nader niebezpiecznem, świętym obowiązkiem jest zatem położnej natychmiast pomocy lekarskiej do takiej rodzącej zawezwać; tymczasowo należy postępować wedle następujących prawideł:

a. Unikać trzeba podawania wszystkich drażniących i podniecających środków, jak ostrych pachnideł, salmiaku, spirytusu melisowego, naparu rumianku, mięty lub melissy, — kropli cynamonowych, kropli Hoffmana i t. d.; ponieważ wszystkie te środki wzmagają napływ krwi do głowy, są przeto wszystkie bardzo szkodliwe. Przeciwnie należy kłaść chorej okłady zimne na głowę, które często trzeba zmieniać, położyć synapisma na udach lub łytkach, dać lewatywę z wody zimnej czystej lub z dodatkiem octu albo oliwy (jeżeli chora nie miała stolca) a jako

napój lemoniadę lub zimną wodę z octem i cukrem, jeżeli chora przyjmuje.

b. Uważać powinna położna, aby powietrze w pokoju było czyste i nie gorące, aby chora była lekko przykryta, a okna śród blasku słonecznego firanką zasłonięte.

c. Podczas napadu rzucawki trzeba pilnie przestrzegać, aby się chora nie uszkodziła. Nie trzeba jednak śród kurczów chorę gwałtownie za ręce, nogi lub tułów trzymać i jej mimowolne ruchy krępować, chyba że właśnie podczas drgawki dziecko się przerzyna i z tego powodu jak największy spokój jest potrzebny; — natomiast trzeba ostre brzegi łóżka pościelą obłożyć, i ustawić dwie pomocnice po obu stronach łóżka, któreby chorej wypaść nie dozwoliły. Z samego początku napadu należy łyżkę płótnem owiniętą lub kawałek korka na nitce umocowanego chorej między zęby włożyć i śród całego napadu trzymać, aby zranieniu języka zapobiedz.

d. W przerwach między napadami, trzeba od czasu do czasu chorą zbadać, aby się o postępie porodu przekonać; nie wolno jednak położnej bieg porodu jakimkolwiek sposobem np. rozszerzeniem ujścia palcami przyspieszać, uczynić to może tylko przywołany lekarz, jeżeli uzna tego potrzebę. Podczas przerzynania się dziecka, trzeba międzykrocze starannie utrzymywać i uważać, by się dziecko nie uszkodziło.

§. 317. II. Prócz rzucawki porodowej występują niekiedy u rodzących tak zwane d r g a w k i m a c i e n n i c z e (h i s t e r y c z n e). Drgawkom tym podlegają chore bardzo drażliwe, zwykle blade i osłabione, które bądź jeszcze przed zastąpieniem bądź podczas ciąży do spazmów i omdleń łatwo były skłonne. Podczas porodu powtarzają się

drgawki takie niekiedy bardzo często, czasami przy każdym silnym bólu, co oczywiście obecnych świadków bardzo przeraża i sprawę porodową niekiedy przedłuża. Przyczyną tych drgawek może być ogólne osłabienie, nieczyste powietrze, wzruszenia umysłowe, silne bóle, wreszcie nazbyt długo przeciągająca się sprawa porodowa, i t. p.

Drgawki te można od rzucawki odróżnić, albowiem:

a) już zwykle podczas napadu drgawek chora nie traci zupełnie przytomności, ale wie, aczkolwiek nie jasno, co się z nią dzieje lub działo. W przypadkach bezprzytomności łatwo można chorę przez nakrapianie zimną wodą, silniejsze wstrząśnienie, wołanie, blask, przez podłożenie pod nos ostrych pachnideł docucić.

b) Podczas napadu nie brzęknie i nie sinieje twarz kurcze nie zachowują tego porządku jak przy rzucawce, po napadzie nie zapada chora w sen głęboki z głośnem charczeniem połączony, i nie utraca na dłuższy czas przytomności, choćby się napady często powtarzały.

c) Wreszcie pogląd na chorą i wywiady służą także do odróżnienia dwóch tych podobnych przypadów, albowiem wiemy, iż u rodzącej, u której twarz lub ręce obok nóg były lub jeszcze są obrzękłe, łatwo rzucawka, a u kobiet drażliwych, drgawki maciennicze powstają.

Odróżnienie to nie zawsze jest łatwem, dla tego też powinna sumienna położna, choćby tylko przez obawę możliwego pomięszania tych drgawek z rzucawką i do takiej chorej lekarza zawezwać. Tymczasowo należy, zważając, aby się chora podczas drgawek nie uszkodziła, w ten sposób chorę cucić, jak gdyby omdlała.

§. 318. III Kobieta, która cierpi w i e l k ą c h o r o b ę (e p i l e p s y ę, p a d a c z k ę) może podczas porodu dostać napadu tego przykrego cierpienia. Obraz napadu jest zu-

pełnie podobnym do obrazu napadu rzucawki porodowej, tak iż jednę chorobę z drugą łatwo pomięszać — ale do odróżnienia przyczyniają się wielce wywiady. Jeżeli bowiem rodzina chorej nas objaśni, iż rodząca i dawniej od czasu do czasu napady wielkiej choroby cierpiała, a ręce, nogi lub twarz jej nie są obrzękłe, natenczas i napad drgawek obecny będzie prawdopodobnie objawem choroby wspomnionej



ROZDZIAŁ TRZECI.

Zboczenia, w skutek nieprawidłowego zachowania się dróg porodowych miękkich.

I. Nieprawidłowości macicy.

a) Cieczenie z macicy.

§. 319. Z przyczyny chorobowej zmiany części dodatkowych zdarza się podczas ciąży niekiedy, iż z macicy wylewa się płyn wodnisty, żółtawy lub czerwony, do wody, w której mięso płukano, podobny. Odpływ taki może się w każdym miesiącu po raz pierwszy pojawić, częściej jednak występuje w drugiej połowie ciąży, niż w pierwszej; trwa on niekiedy nieustannie, przyczem ciągle ciecz opisana kroplami z macicy kapie; zwykle jednak wylewa się śród uczucia napięcia w brzuchu i bólu w krzyżach większa ilość płynu na raz, niekiedy pół do całej kwarty, poczem dłuższa i kilka tygodni trwająca przerwa następuje. Zboczenie to chorobowe jest nieprzyjemne, albowiem sprowadza często przerwanie ciąży w 6, 7 lub 8 mie-

siącu; im większa ilość cieczy na raz odpływa, im częściej odpływ ten się pojawia i im silniejsze są przytem bóle, tem pewniej porodu przedwczesnego obawiać się należy.

Często bardzo uważają mylnie akuszerki odpływ ten za krwotok, od którego go wodnistość i barwa płynu, jakoteż brak skrzepów krwi odróżnia.

Zapytana w podobnym przypadku o radę, niechaj położna postara się o przywołanie lekarza, tymczasowo niechaj poleci chorej leżenie spokojne w łóżku i używanie kwaskowatych napojów. — Tak zimne jak i ciepłe okłady, wszelkie wstrzykiwania do pochwy, zatykadła, podawanie ostrych napojów lub lekarstw, np. kropli cynamonowych, są szkodliwe i mogą poród przedwczesny przyspieszyć.

b) Tyłopochyłość macicy ciężarnej.

§. 320. Tyłopochyłością macicy nazywamy takie nieprawidłowe położenie macicy, w którem dno macicy ku tyłowi i ku dołowi t. j. ku wklęsłości kości krzyżowej jest przechylone, a część pochwowa ku przodowi i ku górze, t. j. ku spojeniu kości łonowych się zwraca. Zboczenie to może w rozmaitym stopniu istnieć, niekiedy zbacza dno macicy z prawidłowego swego położenia tylko nieco ku kości krzyżowej i wypukla sklepienie tylne niewiele; czasami jednak opada dno ku tyłowi aż do otworu jelita odchodowego, czemu odpowiednio część pochwowa ponad spojenie łonowe się podnosi.

Tylko w trzech pierwszych miesiącach ciąży, jak długo macica dnem po nad wchód miednicy do jamy brzusznej nie wstąpiła, może powstać tyłopochyłość. Często bardzo istnieje ta wada u kobiet niecieżarnych od ostatniego zaniedbanego połogu; u tych kobiet przechyla się

po zastąpieniu dno macicy własnym zwiększonym ciężarem tem łatwiej ku tyłowi. Oprócz tego usposabia do tej choroby miednica bardzo szeroka, znaczna wklęsłość kości krzyżowej, nieprawidłowe zachowanie się więzadeł, które macicę w prawidłowem położeniu utrzymać powinny Przy istniejącem usposobieniu powstaje tyłopochyłość w skutek przeciągłego wstrzymywania moczu, w skutek silnych wstrząśnień lub gwałtownych natężeń przy dźwiganiu ciężarów, przy ciężkim kaszlu, przy wymiotach, przy mocnem parciu na stolec, przy skakaniu, jeżdżeniu, upadnięciu na pośladki, przy uderzeniu na brzuch i t. d. Stósownie do usposobienia i działania tych przyczyn powstaje tyłopochyłość macicy powoli i nieznacznie albo też nagle.

§. 321. Choroba ta wywołuje bardzo dolegliwe i groźne przypady. Początkowo skarży się chora na przykre uczucie gniecenia i pełności w dolnej okolicy brzucha lub też na uczucie opadnięcia jakiegoś ciała obcego w miednicy i na ciągły ból w krzyżach, do czego wkrótce mimo częstego parcia na mocz utrudnione moczenie i zaparcie stolca się przyłącza. Śród tych dolegliwości wstępuje niekiedy z początkiem czwartego miesiąca macica dobrowolnie do jamy brzusznej, i wszystkie cierpienia ustają. Często jednak pozostaje ona w miednicy i rozrastając się stósownie do czasu trwania ciąży coraz bardziej wypełnia sobą całą próżnię miednicy, w której jest uwięzgniętą. Ucisk z tego powodu na cewkę moczową i na jelito odchodowe staje się tak wielkim, iż kał, a szczególnie mocz zupełnie odchodzić nie może. Z tej przyczyny pochodzą uczucie rozdęcia w brzuchu, ból znaczny nad spojeniem łonowem w okolicy bardzo rozdętego pęcherza moczowego, nudności, wymioty, dreszcz, gorączka i rozmaite

inne przypadłości. Śród tych cierpień powstaje często poronienie w towarzystwie znacznych krwotoków, poczem jednak macica zmniejszona do prawidłowego niekiedy wraca położenia; jeżeli zaś poronienie nie nastąpiło a złe położenie macicy nie jest naprawione i macica pozostaje uwięzgniętą, powstaje zapalenie macicy, zapalenie a niekiedy i pęknięcia pęcherza moczowego, wreszcie zapalenie otrzewny i śmierć.

§. 322. Tyłopochyłość macicy można na pewne tylko przez wewnętrzne badanie rozpoznać; domyślać się tego zboczenia można jednak z przypadów powyższych, a przedewszystkiem z uporczywego utrudnienia lub wstrzymania moczu w pierwszych miesiącach ciąży. Przy badaniu wewnętrznem napotyka palec, iż część pochwowa nie jest w kierunku osi miednicy ułożoną, ale jest więcej lub mniej ku przodowi i ku górze t j. ku spojeniu łonowem zwróconą; w wysokim stopniu tyłopochyłości leży część pochwowa poziomo po nad spojeniem łonowem tak, iż jej ujścia zewnętrznego palcem dosięgnąć nie można. Odpowiednio położeniu części pochwowej czuć można, iż tylne sklepienie pochwowe jest wypuklone przez obrzęk, który jest dnem macicy i który niekiedy aż do międzykrocza jest obniżony.

§. 323. Skoro położna u jakiej ciężarnej zboczenie takie w położeniu macicy rozpoznała, albo się istnienia jego domyśla, powinna zaraz nalegać, aby lekarza położnika zawezwano, który częstokroć macicę sztucznie w prawidłowe położenie odprowadzić musi. Tymczasem trzeba chorę do łóżka ułożyć, gdzie albo na brzuchu, albo na boku, z mocno do brzucha przybliżonemi udami leżeć powinna. Moczem wypełniony pęcherz moczowy trzeba cewnikiem wypróżnić, i czynność tę przynajmniej trzy razy dziennie

powtarzać, — albowiem zaniedbanie tego pogarsza wielce cierpienie; nie mniejszą uwagę na stolec zwrócić wypadą. — Przy spokojnem leżeniu, i regularnem odprowadzeniu moczu wraca niekiedy macica dobrowolnie w prawidłowe swoje położenie. W każdym jednak razie powinna ciężarna, u której to zboczenie istniało, po powrocie macicy w położenie prawidłowe, aż do piątego miesiąca w łóżku pozostać, leżąc jak wyżej napisano, albowiem dopiero od tego czasu nie ma obawy, aby macica powtórnie ku tyłowi się pochyliła.

c) Przodopochyłość macicy.

§. 324. Przodopochyłością macicy nazywamy zboczenie w położeniu zupełnie przeciwne dopiero co opisanemu. Przy przodopochyłości jest dno macicy znacznie ku przodowi i nieco ku dołowi przechylone, podczas gdy część pochwowa ku tyłowi i ku górze t. j. ku kości krzyżowej jest zwrócona.

W pierwszych miesiącach ciąży wydarza się to zboczenie w wysokim stopniu dosyć rzadko; o wiele częściej jednak zauważamy je w ostatnich miesiacach i podczas porodu jako tak zwany brzuch obwisły, przy którym dno macicy wypychając powłokę brzuszną przed sobą niekiedy nawet aż do spojenia łonowego się przechyla a część pochwowa i ujście zewnętrzne, wprost ku kości krzyżowej zwrócone, bardzo wysoko leżą i trudno palcem dają się dosięgnąć; powłoka skórna tworzy w takim razie fałdy i jest częstokroć poniżej pępka wyprzaną i surowiczo zbrzęknięta.

Przyczyną tego zboczenia jest najczęściej zbytnia wiotkość przodkowej ściany brzucha; dla tego też uważamy to cierpienie najczęściej u kobiet, które często już rodziły i u których w poprzednich ciążach brzuch nadmiernie był

rozdęty. Dalszą przyczyną jest ścieśnienie wchodu miednicy, z powodu czego dolna część macicy w końcu ciąży do próżni miednicy obniżyć się nie może; z takiej to przyczyny powstaje najczęściej u pierwiastek brzuch obwisły· wreszcie zbytne nachylenie miednicy i niskość jamy brzusznej jak n. p. przy skręceniu kręgosłupa usposabia do tego zboczenia.

§. 325. Już podczas ciąży sprowadza zboczenie to rozmaite dla matki dolegliwości, jak parcie na mocz, utrudniony chód i wyprzanie powłoki brzusznej; ważniejsze jednak nieprawidłości powstają podczas porodu, jeżeli to zboczenie położenia macicy w wysokim istnieje stopniu. Częstokroć pęka przedwcześnie pęcherz płodowy, często powstają zboczenia w położeniu płodu, a to z przyczyny, iż oś macicy z osią miednicy nie równoległy zachowuje kierunek. Spostrzegamy zatem przy brzuchu obwisłym często położenie poprzeczne lub ukośne płodu, albo przechylenie tułowia płodu ku przodowi tak mocne, iż główka jego nie wstępuje do wchodu miednicy ale napiera na wzgórek kości krzyżowej lub też na kręgi lędźwiowe i ugniata przy silnych bólach porodowych szyję maciczną tak znacznie, iż wskutek tego nawet przetarcie szyji może nastąpić. Niżej posuwająca się główka wypycha częstokroć przed sobą przodkową wargę maciczną, która brzęknie i sinieje i postępującej główce wielkie stawia niekiedy przeszkody.

Przy badaniu wewnętrznem napotyka położna przy znacznej przodopochyłości macicy w początku porodu część pochwową wraz z ujściem bardzo wysoko ku tyłowi ułożoną, tak iż ją czestokroć trudno dosięgnąć, we wchodzie zaś miednicy albo żadnej części płodu poprzedzającej lub też część boczną główki niekiedy z odpowiedniem uchem.

§. 326. Stósownie i w należytym czasie użyta pomoc usuwa zwykle bardzo łatwo niebezpieczeństwa, które z przyczyny zboczenia tego powstać mogą. W ciąży powinna kobieta mająca brzuch obwisły nosić szeroką, z płótna lub flanelki sporządzoną opaskę brzuszną, któraby macicę w prawidłowem utrzymała położeniu.

Przy najpierwszych zaś bólach porodowych należy rodzącę taką ułożyć do łóżka owiązawszy brzuch jej opaską. Rodząca powinna leżeć na wznak, przyczem pod jej krzyże poduszkę należy podłożyć, aby okolica krzyżowa wysoko nad pościelą leżała; dobrem jest także ułożenie rodzącej na bok, przyczem jednak górna część tułowia mocno ku przodowi, a zgięte uda ku brzuchowi przybliżone być powinny. Ułożenie to powinna rodząca tak długo zachować, dopóki główka przez wchód do próżni miednicy nie wstąpi. W przypadkach niższego stopnia zboczenia tego wystarcza, jeżeli położna podczas każdego bólu rękami dno macicy ku kręgosłupowi przybliża i tym sposobem wejście części poprzedzającej do wchodu ułaułatwia. Jeżeliby zaś mimo wymienionego postępowania, główka płodu nie obniżała się, jeżeliby położenie płodu było nieprawidłowe, jeźliby warga macicy przodkowa brzękła, albo też krwotok powstały o możliwem przetarciu szyji świadczył, — należy rodzącę od wyrabiania bólów wstrzymać i pomocy lekarskiej bezwłocznie szukać.

d) Nachylenie macicy na bok.

§. 327. Niekiedy nie jest macica w środku brzucha ułożoną, ale przechyla się dnem swojém ku jednej lub drugiej bocznej stronie t. j. ku podżebrzu. Zboczenie to uważamy zwykle dopiero w ostatnich miesiącach ciąży i to zwykle w ten sposób, iż dno macicy przechyla się ku stronie

prawej, odpowiednio czemu część pochwowa ku lewej kości biodrowej zbacza.

Rozpoznanie nachylenia bocznego nie przedstawia trudności, albowiem już przy oglądaniu widzi się odpowiednią okolicę podżebrza, więcej niż okolicę przeciwną wypukłą; dotyk stwierdza, iż wypukłość ta pochodzi od dna macicy, podczas gdy w odpowiedniém miejscu po przeciwnej stronie smugi środkowej palce w jamę brzuszną głęboko wtłoczyć się dają. Przy wewnętrznem badaniu uważa się, iż część pochwowa nie jest w osi miednicy ułożoną, ale zbacza od niej więcej lub mniej ku tej stronie, w której dno macicy nie leży. Jeżeli zatem dno macicy jest ku prawemu podżebrzu przechylone, część pochwowa macicy będzie do lewej kości biodrowej przybliżona. Przy znacznem nachyleniu może wyszukanie części pochwowej bardzo być trudnem, udaje się ono dopiero natenczas, jeżeli macicę ręką przez powłoki brzuszne ku środkowi brzucha w prawidłowe jej położenie zepchniemy.

§. 238. Zboczenie to staje się często przyczyną położenia ukośnego płodu, tak iż część poprzedzająca nie stawia się do wchodu, ale napiera na łopatkę biodrową tej strony, ku której część pochwowa jest zwróconą i ugniata odpowiednią część szyji macicznej, która wskutek tego niekiedy znacznie obrzmiewa. Poród bywa zatem częstokroć bardzo utrudniony, a wypadnięcie pępowiny, rączki lub nóżki bardzo łatwo może po pęknięciu pęcherzą nastąpić.

§. 239. Aby temu wszystkiemu zapobieuz, należy zaraz z początku porodu rodzącę na ten bok ułożyć, ku któremu część pochwowa jest zwrócona, t. j. jeżeli dno macicy jest ku stronie prawej przechylone, należy chorę

na bok lewy ułożyć i przeciwnie. Po takiem ułożeniu opada dno macicy własnym ciężarem ku środkowi jamy brzusznej, część więc pochwowa powraca w kierunek osi miednicy a wraz z tem stawia się część płodu przodująca do wchodu miednicy. Rodząca tak długo powinna ułożenie boczne zachować, aż główka przez wchód miednicy nie przejdzie.

Jeżeli główka nie wstawia się mimo ułożenia tego do wchodu, należy przywołać lekarza, — wreszcie tak działać, jak niżej, gdzie o położeniu ukośnem mówimy, jest wskazane.

e) Obniżenie i opadnięcie macicy ciężarnej.

§. 330. Dość często uważamy, iż macica obniża się w swojem położeniu; niekiedy pozostaje ona jeszcze w pochwie ukrytą, mówimy wtedy, iż jest obniżoną; niekiedy jednak występuje część jej pochwowa albo też cała macica ze szpary sromowej na zewnątrz, a stan taki nazywamy opadnięciem macicy.

Opadnięcie nazywamy niezupełnem, jeżeli tylko część pochwowa ze szpary sromowej na zewnątrz sterczy, zupełnem zaś, jeżeli cała macica ścianami pochwy okryta ze szpary sromowej wystąpiła

Opadnięcie i szerokość pochwy, wiotkość i podatność jej ścian, — wiotkość więzadeł, które macicę w prawidłowém powinny utrzymywać położeniu, przedarcie śródkrocza, — i szerokość miednicy usposabiają do tego zboczenia. Uważamy je najczęściej u kobiet, które po kilkakroć lub raz ale ciężko rodziły, które w połogu za wcześnie z łóżka wstały lub ciężko pracowały, — dalej po silnem parciu na stolec, po upadnięciu, skakaniu, jedżeniu po złych drogach, podnoszeniu ciężarów i tym

podobnych wstrząśnieniach. Podczas ciąży powstaje zwykle zboczenie to w trzech pierwszych miesiącach.

Kobiety, u których macica w ciąży jest obniżoną lub wypadniętą, skarżą się na ból w krzyżach i początkowo częste parcie na mocz, które jednak wkrótce utrudnionemu moczeniu ustępuje, jeżeli położenie macicy pozostaje niezmienione. W czwartym miesiącu wstępuje niekiedy macica dobrowolnie ponad wchód miednicy; jeżeli zaś nie wstąpiła, ani też do jamy brzusznej odprowadzoną nie została, następuje poronienie lub podobnie jak przy tyłopochyłości uwięzgnięcie i zapalenie macicy.

§. 331. Niezupełne wypadnięcie macicy rozpoznaje się wzrokiem, jeżeli chora stoji, albo leżąc kaszle lub prze; widać w tym razie ze szpary sromowej sterczący obrzęk stożkowaty, a na końcu jego otwór odpowiadający ujściu zewnętrznemu macicy; w około tego obrzęku nie można palca wysoko wprowadzić, gdyż sklepienie pochwowe znacznie jest obniżone. Przy zupełnem wypadnięciu widać między udami obrzęk wielkości pięści, występujący ze szpary sromowej i okryty do około ścianą pochwy pomarszczoną poprzecznie. W dolnej części tego obrzęku jest otworek ujścia zewnętrznego macicy.

Obniżenie rozpoznaje się badaniem wewnętrznem, przy którem palec tak część pochwową jak i sklepienie bardzo nisko położone czuje.

§. 332. Przy obniżeniu macicy należy ciężarnej polecić, aby się od wszelkiej ciężkiej pracy wstrzymywała i nosiła opaskę przed częściami sromowemi taką, jaką noszą kobiety podczas regularności, co wypadnięciu macicy zapobiega; trzeci i połowę czwartego miesiąca ciąży powinna taka kobieta w łóżku przeleżeć, przyczem na regularne wypróżnienie pęcherza moczowego i pobudzenie

wolnego stolca (lewatywami) należytą trzeba zwrócić uwagę. Bez przyzwolenia lekarza, nie wolno położnej polecać ciężarnej noszenie krążka, gąbki lub innych zatykadeł (tamponów), albowiem poronienie może wskutek tego łatwo nastąpić.

Wypadłą macicę można próbować ostrożnie palcami przez szparę sromową, a następnie w kierunku osi miednicy po nad wchód miednicy wprowadzić. Jeżeli się to udało, należy postępować jak dopiero co podaliśmy, mówiąc o obniżeniu. Jeżeli zaś macica łatwo odprowadzić się nie daje, jeżeli pokazują się objawy uwięzgnięcia lub zapalenia macicy — należy natychmiast zawezwać lekarza. —

W połogu powinna kobieta, która dawniej na opadnięcie macicy cierpiała, kilka tygodni dłużej niż zdrowa w łóżku pozostać. Im wcześniej wstaje, tem wcześniej i w tem wyższym stopniu powróci dawne cierpienie.

f) ***Przedarcie (pęknięcie) macicy.***

§. 333. W rzadkich bardzo przypadkach uważamy przedarcie macicy już podczas ciąży, — a to natenczas, jeżeli macica niedostatecznie rozwinięta lub w ścianach swoich przez blizny lub obrzęki jakieś chorobowo zmieniona, — stósownie do wzrostu płodu objętości swojej powiększyć nie może. Częściej przedziera się macica dopiero podczas porodu.

Przedarcie macicy może nastąpić w rozmaitych jej częściach, a zatem tak w jej ciele, jak też i w jej szyji; najczęściej jednak rozpoczyna się przedarcie w szyji, jako w części macicy najcieńszej, i przechodzi niekiedy ztąd na trzon. Przedarcie może zaś być podłużnem, to jest iść od góry do dołu, albo też być obwodowem, prze-

biegać w poprzek trzonu lub szyji macicy, może ono być zupełnem, jeżeli łączność macicy jest na wskróś przerwaną, tak iż jej jama z jamą brzuszną się łączy, albo też niezupełnem, jeżeli n. p. tylko mięsna część ściany macicy jest przerwaną, a otrzewna okalająca macicę pozostała nietkniętą i jamę macicy od jamy brzusznej oddziela.

§. 334. Przedarcie rozdzielamy dalej na dobrowolne i gwałtowne, a to według przyczyn, które je wywołało.

Dobrowolne przedarcie (pęknięcie) powstaje podczas porodu zwykle dopiero po odpływie wody płodowej, jeżeli bóle porodowe bardzo są silne a postęp porodu na nieprzezwyciężone napotyka przeszkody, a zatem:

1. w położeniach płodu podłużnych, jeżeli mimo bardzo silnych bólów porodowych część płodu przodująca bądź z powodu zwężenia znacznego miednicy lub z powodu zamknięcia albo ścieśnienia dróg porodowych miękkich posuwać się nie może, albo też jeżeli główka poprzedzająca tak jest wielką, iż mimo prawidłowego zachowania się przewodu rodnego, postęp porodu bardzo jest utrudniony.

2. przy zaniedbanych położeniach płodu ukośnych i poprzecznych, w których płód donoszony mimo wszelkich wysileń macicy urodzić się nie może.

W tych dwóch przypadkach wzmaga się zwykle początkowa czynność macicy stósownie do wielkości przeszkody porodu; — ból za bólem, śród którego macica, jak kamień twardnieje, usiłuje zawadę przezwyciężyć i macicę wypróżnić; wreszcie pęka macica śród silnego skurczu, albo zapada w bezwładność.

3. Przedarcie (właściwiéj przetarcie) macicy przydarza się w przypadkach ciężkich porodów, jeżeli szyja macicy długi czas między główką a ścianą miednicy pozostaje uwięzgniętą i ugniataną; co przedewszystkiem zajść może jeśli stérczący mocno wzgórek krzyżowy ścieśnia miednicę, albo też jeśli brzeg wchodu miednicy bardzo jest ostry, lub wyroślami kostnemi okryty.

Gwałtowne przedarcie powstaje:

1. wskutek rozmaitych niezręcznie lub w niekorzystnych warunkach wykonywanych zabiegów, np. przy gwałtownem rozszerzaniu ujścia macicy palcami, przy usiłowaniu wykonania obrotu płodu sposobem zewnętrznym lub wewnętrznym, przy odklejaniu łożyska i t. p. albo

2. wskutek urazów zewnętrznych, np. uderzenia, upadnięcia i t. p.

§. 335. Rozpoznanie przedarcia macicy jest niekiedy trudne. Następujące oznaki ułatwiają je:

Nagle czuje rodząca ból gwałtowny, odmienny od bólu porodowego, jak gdyby w niej coś pękło, przyczem czasami odpowiedni szmer słyszeć się daje. Bóle porodowe, dotychczas bardzo silne, słabieją powoli i ustają wreszcie zupełnie. Z naczyń przedartych wypływa krew i powstaje krwotok, — który jest zewnętrzny, jeżeli żadna część płodu nie wypełnia wchodu miednicy — przeciwnie zaś wewnętrzny. Przy zupełnem przedarciu wylewa się krew do jamy brzusznej, przy niezupełnym do jamy macicy i pod otrzewnę; w jednym i w drugim przypadku okazują się wkrótce następstwa krwotoku: chora blednieje i słabnieje, ziewa, widzi czarne płatki przed oczyma, staje się niespokojną, skarży się na mdłości, nudności i na uczucie, iż coś ciepłego do brzucha jej się wylewa. Wskutek nagromadzonej w jamie brzusznej krwi i resztki wody

płodowej powiększa się i mięknieje brzuch, a ponieważ przy zupełnem przedarciu płód w całości lub częściowo przez szparę macicy do jamy brzusznej wstąpić może, usuwa się od wchodu miednicy część płodu, która pierwej poprzedzała, a pojedyncze części płodowe są przez cienkie powłoki brzuszne bardzo łatwo wybadalne. Niekiedy można palcami przedarcie wyśledzić, niekiedy występują przez szparę przedarcia jelita do macicy, do pochwy lub nawet na zewnątrz sromu niewieściego.

§. 336. Jak z tego przedstawienia wynika, jest przedarcie macicy zawsze wielkiem nieszczęściem; najczęściej ginie matka bądź w skutek krwotoku, bądź z następnego zapalenia otrzewny — a wydobycie dziecka, zwykle już nieżywego, może być bardzo mozolne.

Wynika ztad więc nauka dla położnej, aby w tych wszystkich przypadkach, w których z przyczyny opóźnienia i zaniedbania należytej pomocy, albo też z przyczyny niezręcznego jej wykonania pęknięcie macicy może powstać, zawsze i wcześnie pomocy lekarskiej wzywała, — aby się samowolnie przez za długie wyczekiwanie, przez niedbałość — przez swą zarozumiałość, lub przez swą niezręczność nie stała przyczyną śmierci matki i dziecka. Jeżeliby zaś przed przybyciem lekarza pekła macica, powinna położna usiłować zimnymi, lodowymi i często zmienianymi okładami na brzuch krwotok powstrzymać, i zwalczać osłabienie dobrym rosołem, winem, wódką z wodą, lub kroplami cynamonowemi. Płód, który częściowo przez szparę wystąpił z macicy do jamy brzusznej trzeba, jeźli główka nie jest we wchodzie, na nóżki obrócić i następnie na zewnątrz wyciągnąć.

g) Wynicowanie macicy.

§. 337 Jeżeli dno macicy nie tworzy jej najwyżej ustawionej części, ale jeźli ono jest ku jamie macicy wtłoczone, tak iż wewnętrzna jego powierzchnia do brzegów ujścia macicy jest zbliżoną, albo też przez ujście do pochwy a nawet na zewnątrz występuje — nazywamy stan taki wynicowaniem czyli wywróceniem macicy. Zboczenie to może zatem w trojakim istnieć stopniu: albo dno macicy jest tylko do jamy macicy wtłoczone, i nie występuje z jej ujścia, (niezupełne wynicowanie), albo też występuje ono z ujścia i znajduje się w pochwie, albo też wreszcie macica jest zupełnie wywrócona i wewnętrzna powierzchnia jej dna sterczy ze szpary sromowej na zewnątrz.

Następstwem zboczenia tego są bardzo gwałtowne krwotoki i boleści w krzyżach, do czego wkrótce pojawy braku krwi, osłabienie, mdłości, nudności, niepokój, bladość a wreszcie śmierć przystępują.

Wynicowanie zdarze się zwykle po porodzie płodu a zatem dopiero w trzecim okresie porodowym, jakoteż wkrótce po wydaleniu łożyska. Szybki poród dziecka mianowicie, jeżeli rodząca stoji lub siedzi, — wyciąganie dziecka, jeżeli pępowina bardzo jest krótką, — silnie pociąganie za pępowinę lub za łożysko, jeżeli łożysko nie jest jeszcze w całości odklejone, — wreszcie silne parcie rodzącej, jeżeli macica jest bardzo wiotką — tworzą zwykłe przyczyny tego zboczenia.

Skoro jedna z tych przyczyn działa, a krwotok powstaje, powinna położna o wynicowaniu macicy pomyśleć. Rozpozna je łatwo przez zewnętrzne i wewnętrzne badanie. Przy zewnętrznem badaniu wyśledzi macicę nad wcho-

dem miednicy — jeżeli wynicowanie jest nie zupełnem, ale w okolicy dna macicy napotka większą lub mniejszą półksiężycową wklęsłość; odpowiednio temu znajdzie badając wewnętrznie, w ujściu macicy lub nieco powyżej ciało gąbczaste, miękkie, kuliste, krwawiące i bolesne t. j. dno macicy. Jeżeli wynicowanie macicy jest zupełnem, nie mogą palce nad wchodem macicy wynaleźć, natomiast czuć można jej wewnętrzną powierzchnię w pochwie, albo też widzi się ją na zewnątrz szpary sromowej, jako ciało czerwone, krwawiące i gładkie. Jeśli wynicowanie w 3 okresie porodowym powstało, może łożysko do wynicowanej powierzchni przylegać.

Położna wiedząc, jakie przyczyny te nader niebezpieczne zboczenia wywołują, powinna pilnie przestrzegać, aby wystąpienia jego niedopuścić lub też samowolnie nie sprowadzić; niechże się więc przedewszystkiem strzeże pępowinę w celu wydobycia łożyska mocno pociągać. Jeśli wynicowanie istnieje, należy natychmiast szukać lekarza, a tymczasem wstrzymywać krwotok zimnemi okładami i wstrzykiwaniami wody zimnej z octem do pochwy. Łożysko przylegające do macicy trzeba oddzielić, a jeżeli lekarza nie ma w pobliżu, trzeba macicę odprowadzić. Ułożywszy w tym celu chorę na wznak z podniesionemi krzyżami, układa się końce palców na wynicowane dno macicy i wsuwa je powoli ku górze w kierunku osi miednicy, dopóki w prawidłowe położenie nie wejdzie; teraz pozostawia się rękę w jamie macicy tak długo, dopóki macica należycie się nie skurczy. Aby na zewnątrz wywróconą macicę do pochwy przez szparę sromową przeprowadzić, trzeba niekiedy palców obu rąk użyć; — jeżeli odprowadzenie się nie udało, trzeba zanim lekarz przybędzie tak długo robić zimne okłady i zimne wstrzyki-

wania, dopóki krwotok istnieje, — następnie trzeba macicę okładać płatkami płótna maczanemi w oliwie karbolowej lub odwarze lnianego siemienia.

h) Zarośnięcie i niepodatność ujścia macicy.

§. 338. W rzadkich przypadkach wydarza się, iż ujście maciczne w pierwszym okresie porodowym zupełnie jest zamknięte. To zlepienie ujścia może być bardzo wątłe, tak iż cieniuchna tylko błonka ujście zalepia, niekiedy jednak jest błona zatykająca ujście, tak gruba iż i bardzo silne bóle porodowe przedrzeć jej nie mogą. Zboczenie takie powstać może dopiero podczas ciąży, gdyż inaczej kobieta nie byłaby mogła zastąpić; poznaje się zwykle dopiero podczas pierwszego okresu porodowego, jeżeli palec po zaniku części pochwowej ujścia zupełnie napotkać nie może, lub tylko na małe zagłębienie natrafia, przez które jednak palec do jamy macicy nie dochodzi.

Jeżeli błona zatykająca ujście jest grubą i mimo silnych bólów nie pęka, wypukla się szyja maciczna i sklepienie pochwowe ku próżni miednicy w kształcie pęcherza płodowego, od którego tem daje się odróżnić, iż palec badający bezpośrednio z tej wypukłości na boczne ściany pochwy przechodzi nie napotykając brzegów ujścia ani też nie dając się nigdzie w obwodzie miednicy do jamy macicy wprowadzić. Poród w tym razie przedłuża się znacznie, a niekiedy przy silnych bólach powstać może rozległe i niebezpieczne przedarcie szyji macicznej.

Twardą taką, ujście zatykającą błonę, trzeba koniecznie sztucznie przebić, co oczywiście lekarzowi tylko uskutecznić wolno.

§. 339. Niepodatnem zowiemy wtedy ujście maciczne, jeżeli rozszerzenie jego mimo silnych bólów bardzo

powoli lub zupełnie nie postępuje. Zboczenie to może pochodzić z przyczyny:

1. wieku podeszłego pierwiastki,

2. stwardnienia chorobowego szyji macicznej lub zwyrodnienia rakowatego,

3. w skutek blizn na brzegach ujścia pozostałych po przedarciach przy poprzednich porodach,

4. z przyczyny powstałego podczas porodu kurczowego ścieśnienia ujścia i zapalenia jego brzegów.

Stósownie do tych przyczyn zachowują się wargi ujścia macicy rozmaicie. I tak przy stwardnieniu przewlekłem są one twarde i grube, przy rokowatem zwyrodnieniu zwykle nierównemi guzami opatrzone, przy bliznowatem zrośnięciu nierówne, cienkie i jak struna wyciągnięte a przy kurczowem ścieśnieniu gładkie, ostre i przy dotyku bolesne.

Z jakiejkolwiek przyczyny niepodatność ujścia pochodzi, wywiera ona na przebieg porodu zawsze wpływ szkodliwy, już to przedłużając pierwszy okres porodowy i czyniąc go bardzo bolesnym, już to utrudniając wejście do miednicy części płodu poprzedzającej, która silnymi bólami porodowymi gwałtownie parta, może sprowadzić rozległe i niebezpieczne przedarcie brzegów ujścia a niekiedy nawet oderwanie szyji od ciała macicy.

Przy takiem zboczeniu powinna położna usiłować pęcherz moczowy jak najdłużej utrzymać; w tym zatem celu należy rodzącę wcześnie do łóżka ułożyć, zalecić jej jak największy spokój i niedozwalać bólów porodowych wyrabiać. Obok tego potrzeba od czasu do czasu podać rodzącej ciepłą kąpiel nasiadową, lub robić wstrzykiwania do pochwy z ciepłej wody, ciepłego odwaru ślazowego, siemienia lnianego albo naparu rumianku. Jeżeli mimo tego postępowania i mimo silnych bólów ujście się nie

rozszerza, albo jeźli przyczynę niepodatności tworzą zwyrodnienia rokowate lub rozległe blizny, należy rodzącej wszelkiego wyrabiania bólów zakazać i lekarza przywołać, zanim jeszcze bóle parte wystąpią.

i) Zapalenie brzegów ujścia macicznego.

§. 340. Zapalenie brzegów ujścia macicznego rozpoznajemy natenczas, skoro ujście się nie rozszerza, a wargi maciczne są obrzękłe, gorące i przy dotyku bolesne. Zboczenie to powstaje zwykle w skutek częstego i gwałtownego badania rodzącej, dalej w skutek gwałtownych usiłowań rozszerzenia ujścia macicy palcami, wreszcie po przedwczesnym odpływie wody płodowej, jeżeli mimo niedostatecznego rozwarcia ujścia rodząca gwałtownie bóle wyrabia.

Stan ten, często z ogólną gorączką połączony, jest niebezpieczny, albowiem ujście nie rozszerza się mimo silnych i bardzo bolesnych bólów, i przedarcie macicy może łatwo nastąpić. Nie powinna zatem położna rodzącę zbyt często badać, nie powinna ujścia palcami gwałtownie rozszerzać, nie powinna wreszcie rodzącej w pierwszym okresie parcia dozwalać lub jej takowe nawet ułatwiać — aby się zboczenia tego nie stać przyczyną. Jeśli zboczenie to istnieje, trzeba posłać po lekarza, a tymczasem postępować, jak wyżej w §. **339** jest napisane.

k) Zgniecenie brzegów ujścia macicznego.

§. 341. Niekiedy ugniata główka poprzedzająca o kości miednicy dolną część szyji macicznej, bądź w całym obwodzie bądź tylko miejscowo, bardzo znacznie. Wydarza się to, jeżeli przy brzuchu obwisłym i bocznem nachyleniu macicy położna nie postąpiła w pierwszym okresie po-

rodowym stósownie, — jeżeli dolna część macicy nizko do próżni miednicy wstąpiła, a główka poprzedzająca zatrzymuje się długi czas we wchodzie — jeżeli szyja macicy bardzo jest długą i jeżeli z tego powodu, już po zupełnem rozwarciu ujścia brzegi jego po za główkę wysunąć się nie mogą. W tych razach obrzmiewa mocno część szyji poniżej miejsca przez główkę ugniatanego, staje się bolesną i utrudnia postęp porodu. Bóle porodowe bywają zwykle bardzo bolesne. Jeżeli ucisk trwa na jednóm miejscu długo i jeżeli jest znaczny, powstać może zmiażdżenie i przetarcie szyji macicznej, czemu mniejszy lub większy krwotok towarzyszy. W połogu wytwarzają się w miejscach ugniecionych wrzody, które się częstokroć rozpadają i przedziurawienia macicy, pęcherza moczowego, albo odbytnicy sprowadzają.

Ze zbyt dolegliwych bólów porodowych i powstającego obrzmienia brzegów ujścia macicy nie trudno jest zboczenie to rozpoznać; położna winna jednak powstaniu jego zapobiedz, o ile jest jej to możebnem (n. p. przy brzuchu obwisłym przez stósowne ułożenie rodzącej). Skoro stan taki już istnieje, trzeba polecić rodzącej spokój i wstrzymywanie się od parcia i zawezwać lekarza. Wargę przed główką w niewielkim obwodzie sterczącą można palcem bardzo ostrożnie w przerwie bólów po za główkę wysunąć.

l) O nieprwidłowosciach bólów porodowych.

§. 342 Bóle porodowe nieprawidłowe mogą być:
1. albo za słabe (niedostateczne),
2. albo za silne, albo
3. kurczowe.

1. O zbyt słabych bólach porodowych.

§. 343. Położna nazwie wtenczas bóle porodowe nazbyt słabymi czyli niedostatecznymi, jeżeli odpowiednio do okresu porodowego pojedyncze skurczenia macicy zbyt krótko trwają i za długie mają przerwy, jeśli ściany macicy śród kurczu mało twardnieją a sprawa porodowa albo nieznacznie, albo też zupełnie nie postępuje. Słabe takie, zwykle i mało bolesne bóle porodowe mogą w każdym okresie porodowym wystąpić, rzadko kiedy jednak są one takimi przez cały bieg porodu. Odróżniamy rozmaite stopnie za słabych bólów porodowych; najniższy stopień nazywamy wątłością czyli gnuśnością macicy, najwyższy zaś, t. j. jeżeli skurczenia macicy zupełnie ustają, nazywamy bezwładnością macicy.

§. 344. Zwykle przyczyny niedostateczności bólów porodowych są następujące:

a) dziedziczność, gdyż często inna przyczyna nie daje się wykryć, a według opowiadania rodzącej jej matka i babka podobnie słabe miewała bóle;

b) ogólne osłabienie rodzącej, albo znużenie jej wskutek nadmiernego wyrabiania bólów i wysilającej dotychczas sprawy porodowej;

c) wrażenia umysłowe, przestrach, bojaźń i t. p.

d) niedostateczny rozwój macicy lub nadmiarowe jej rozszerzenie w skutek bliźniąt lub zbytnej ilości wody płodowej;

e) zapalenie albo przedarcie macicy;

f) znacznie wielkie zawady porodowe, np. ścieśnienia miednicy wyższego stopnia, w skutek których natężenie bólów porodowych początkowo bardzo się wzmaga, a następnie słabnieje.

§. 345. Z jakichkolwiek przyczyn niedostateczność bólów pochodzi, koniecznem i zwyklem jej następstwem jest zbyt długie przewlekanie się bądź wszystkich trzech, bądź pojedynczego okresu porodowego, co znowu za sobą rozmaite niedogodności lub niebezpieczeństwa może pociągać. I tak:

1. w pierwszym okresie porodowym rozszerza się szyja i ujście maciczne przy za słabych bólach bardzo powoli; nie zagraża to płodowi, jeżeli wody nie odpłynęły i inne warunki porodu są prawidłowymi, dla matki jednak jest to zawsze nieprzyjemne, albowiem zbyt długie trwanie pierwszego okresu męczy ją i niepokoi, odbiera odwagę i osłabia jej siły, których właśnie w drugim okresie bardzo potrzebuje.

2. W drugim okresie porodowym są skutki przedłużonego trwania porodu znacznie gorsze: główka płodu posuwa się przez pochwę bardzo powoli i pozostaje śród ucisku ścian miednicy zbyt długo; w skutek tego rośnie szybko przedgłowie, tętno płodu staje się nieregularnem i płód traci życie, jeżeli sztuczna pomoc wcześnie nie zaradzi; tymczasowo rozkłada się i gnije pozostała w macicy resztka wody płodowej, jeżeli powietrze do niej dochodzi; matka ciągłem wyrabianiem bólów wysilona ulega jeszcze przed ukończeniem porodu gorączce i bardzo niebezpiecznemu zapaleniu macicy; język jej schnie, skóra staje się gorącą, pragnienie wzmaga się — przyłącza się ból głowy, odpływ smrodliwy z pochwy, wreszcie bolesność macicy przy dotyku, co wszystko przedstawia bardzo niebezpieczne objawy. Oprócz tego powstają niekiedy w skutek długo trwałego ucisku przez główkę na części rodne wywieranego, ugniecenia a następnie wrzody i przedziurawiania pochwy, pęcherza moczowego lub szyji macicznej.

3. Jeżeli w trzecim okresie macica niedostatecznie się kurczy, powstaje zwykle krwotok, który zdrowiu i życiu matki zagraża.

4. Kobiety, u których bóle podczas porodu były zbyt słabe, zapadają częstokroć w połogu na niebezpieczne choroby.

§. 346. Środki używane przeciw zbyt słabym bolom porodowym są bardzo rozmaite; nie można ich jednak, nie chcąc rodzącej zaszkodzić, bezmyślnie na chybił trafił używać, albowiem skuteczność ich zależy wielce od przyczyny niedostatecznych bólów, od stanu, w jakim się matka i dziecko znajduje, wreszcie od okresu porodowego, w którym właśnie bóle porodowe są nazbyt słabe.

Wszystkie te środki dają się rozdzielić na dwa działy:

jedne z nich skrzepiają ogólne siły rodzącej i przyczyniają się przez to do wzmocnienia bólów porodowych;

drugie wpływają bezpośrednio na macicę i pobudzają ją do silnych skurczeń.

Oprócz tego wykonać trzeba częstokroć z przyczyny nazbyt słabych bólów porodowych jakiś zabieg operacyjny, jak np. wyciągnąć dziecko za nóżki, lub kleszczami za główkę, co wprawdzie bólów porodowych nie wzmacnia, ale je zastępuje i tam musi być użyte, gdzie środki pierwszych dwóch działów nie skutkują lub użytymi być nie mogą.

§. 347. W przypadkach, w których niedostateczność bólów pochodzi z ogólnego osłabienia lub ze zbytniego znużenia rodzącej, powinna położna użyć środków skrzepiających; takiemi są: dobry rosół z żółtkiem lub z bulionem, polewka winna lub piwna, czyste wino, lub wino

na pół z wodą — w niewielkiej jednak na raz ilości podawane.

W tych przypadkach, w których przyczyna gnuśności macicy w niej samej leży, trzeba użyć środków wprost macicę pobudzających, jeżeli w ogóle można się z ich użycia skutków jakich spodziewać i jeżeli stan rodzącej i płodu jest takim, iż bez obawy wyczekiwać można działania środków użytych; byłoby bowiem głupstwem używać np. środków macicę pobudzających w przypadkach, gdzie niedostateczność bólów polega na przedarciu lub zapaleniu macicy, albo jeśli jest następstwem zbyt wielkiej zawady porodowej, albo jeżeli matka już zaczyna gorączkować, tętno płodu jest spiesznem i nieregularnem, a odpływająca woda płodowa cuchnie. W podobnych przypadkach szkodziłoby użycie środków wzniecających bóle; — zastósować tu trzeba bez zwłoki zabiegi operacyjne i ukończyć poród jak najszybciej.

§. 348. Środki pobudzające macicę do skurczeń czyli wzniecające bóle porodowe są następujące:

a. w pierwszym okresie porodowym.

1. Cierpliwość, gdyż, jeżeli są wszystkie inne warunki porodu prawidłowego, użycie jakichkolwiek środków jest w pierwszym okresie niepotrzebne i częstokroć szkodliwe; przy cierpliwem i spokojnem wyczekiwaniu wzmagają się bóle same przez się i sprawa porodowa postępuje. Oczywiście, że położnej nie powinno się spieszyć i że jej nie na tem zależeć powinno, aby się porodu jak najszybciej pozbyć, ale aby go prawidłowo poprowadzić; jeżeli zatem położna bardzo jest czynnościami obarczoną, to niech nowych obowiązków nie przyjmuje, póki pierwszych sumiennie nie załatwi.

2. Zmiana położenia: powstanie z łóżka, chodzenie po pokoju, leżenie naprzemian na boku i na wznak przyczyniają się często do wzniecenia silnych bólów porodowych.

3. Kąpiel nasiadowa działa szczególnie w tym przypadku skutecznie, jeżeli ujście maciczne lub pochwa mało są podatne i jeźli poród z tęgo powodu się przewleka. Woda użyta do kąpieli powinna być na 27 do 28 stopni Reaumura ciepłą a powinno jej być w wannie tyle, aby po pępek rodzącej sięgała; w takiej kąpieli może rodząca pół godziny a nawet dłużej pozostać; można też kąpiel po jednej lub po dwóch godzinach powtórzyć, jeżeli tymczasowo bóle się nie wzmocnią, lub jeżeli inna okoliczność chorę w łóżku zatrzymać nie zniewala:

4. Kąpiel pełna, do której powinna być woda równie ciepła, jak do kąpieli nasiadowej użyta.

5. Przebicie pęcherza płodowego. Przy za wielkiej ilości wody płodowej lub przy ciąży bliźniaczej nie może nazbyt rozdęta macica z powodu wielkiego rozcieńczenia swych ścian dostatecznie się kurczyć; po odpływie wody płodowej zmniejsza się objętość macicy, ściany jej grubieją, a w skutek tego wzmaga się siła bólów porodowych znacznie. Nie wolno jednak wcześniej błon przebijać, dopóki ujście maciczne przynajmniej na 2 cale nie jest rozwarte, i to tylko w takim razie, jeżeli położna dokładnie się przekonała, iż położenie płodu jest prawidłowem (czaszkowem), i obok główki nic więcej nie poprzedza.

§. 349. b. w drugim okresie porodowym wolno położnej następujące środki wzniecające bóle zastósować:

1. Zmianę położenia oczywiście tylko w łóżku; często bardzo wzmagają się przy ułożeniu rodzącej na

wznak bóle porodowe, które podczas leżenia na boku bardzo były słabe

2. Kąpiel nasiadową ciepłą; może być w ten sposób, jak wyżej opisane, tylko tak długo użytą, dopóki główka przez cieśń miednicy nie przeszła, (uważać, aby rodząca w kąpieli nie urodziła).

3. Nacieranie macicy w okolicy jej dna ręką suchą; wielkiej siły nie trzeba przytem używać, potrzeba natomiast uważać, aby jelit między macicą a powłoką brzuszną leżących ręką nie ugniatać.

4. Zimne okłady, często zmieniane i dobrze wykręcane.

5. Skraplanie brzucha eterem lub spirytusem i rozcieranie tych środków ręką.

6. Rosół dobry czysty lub z żółtkiem albo z bulionem — winna polewka, czyste dobre wino po łyżce od czasu do czasu podawane, jeżeli rodząca znacznie jest osłabioną.

Tylko wspomnianych środków wolno położnej w celu wzniecenia silniejszych bólów porodowych używać; użycie jakichkolwiek innych jest jej wzbronione. Przedewszystkiem tyczy się to sporyszu, tak zwanych proszków na bóle, których położnej bezwarunkowo nigdy rodzącej zadawać nie wolno. Jeżeli zatem mimo użycia wymienionych środków w 4 godziny po zupełnem rozwarciu się ujścia poród nie jest skończonym, powinna położna zawezwać lekarza; dłuższe wyczekiwanie może być bądź dla dziecka, bądź dla matki, a często dla obojga niebezpiecznem.

§. 350. c. w trzecim okresie porodowym.

Ponieważ w tym okresie w następstwie nazbyt słabych skurczeń macicy krwotok występuje, działają środki używane ku wzmocnieniu skurczów macicy zarazem przeciw krwotokowi; używa się ich w następującym porządku:

1. Silne nacieranie macicy, przyczem się jej dno w dłoń obejmuje i ku próżni miednicy spycha.

2. Zimne lodowe okłady na brzuch, zmieniane co pięć minut.

3. Nacieranie macicy eterem, który się szybko ulatnia, i wywołując uczucie zimna macicę do skurczeń pobudza.

4. Wstrzykiwania wody zimnej (lodowej) do pochwy lub do macicy, dopóki się macica dobrze nie skurczy i woda odpływająca nie utraci barwy czerwonej, (uważać aby powietrza nie wstrzykiwać); wreszcie

5. Wydobycie sztuczne łożyska, jeżeli takowe mimo silnego nacierania nie odchodzi.

Po wydaleniu łożyska potrzeba macicę znowu silnie nacierać, co zwykle do wstrzymania krwotoku wystarcza; w przeciwnym razie należy powtórnie używać wymienionych środków kolejno, zawezwawszy tymczasem lekarza.

O nazbyt silnych bólach porodowych.

§. 351. Bóle porodowe nazywamy wtedy nazbyt silnymi, jeżeli macica podczas skurczu bardzo mocno twardnieje, jeżeli pojedyńcze skurczenia dłużej trwają i jeżeli krótsze mają przerwy, niż to odpowiedniemu okresowi porodowemu odpowiada. Skurczenia pojedyńcze bywają przytem zwykle bardzo bolesne.

Bóle porodowe mogą być albo pierwotnie nazbyt silne, jeżeli od samego początku porodu jako takie występ-

pują, albo też mogą początkowo prawidłowe bóle w dalszym przebiegu sprawy porodowej nadmiarowo się wzmódz.

§. 352. Przyczyna pierwotnie zą silnych bólów porodowych jest nam nie znaną — ich następstwem bywa (przy korzystnych innych warunkach) poród nagły czyli uliczny.

Przy porodzie nagłym może być płód kilkoma bólami zupełnie niespodzianie z macicy na zewnątrz wyrzucony. Nieprzygotowana na to matka, może dziecko chodząc lub stojąc urodzić; dziecko może upaść na ziemię i może się uszkodzić, pępowina może się oderwać, międzykrocze może być łatwo przedarte, macica może opaść, albo się wynicować a po porodzie i w połogu powstają bardzo często krwotoki.

§. 353. Przyczyną następowo zbyt silnych bolów porodowych mogą być:

1. wszelkiego rodzaju znaczne zawady porodowe, jak ścieśnienie miednicy, niepodatność ujścia macicy, pochwy, lub śródkrocza, położenie płodu ukośne lub poprzeczne, albo też

2. nadużycie środków wzniecających bóle, jak n. p. sporyszu, albo ostrych napojów n. p. wódki.

W takich przypadkach wzmagają się bóle porodowe odpowiednio do wielkości zawady, którą częstokroć przezwyciężyć im się udaje, przyczem jednak łatwo rozległe przedarcia dróg porodowych miękkich powstają, jeżeli w nich leżała przeszkoda porodowa, albo jeżeli są mało podatne. Jeżeli zaś zawada porodowa jest tego rodzaju, iż i nazbyt silne bóle przezwyciężyć jej nie mogą, natenczas popada wysilona macica w stan zupełnie przeciwny i bóle porodowe słabieją lub ustają; czasami pęka macica śród skurczu silnego.

§. 354 Jeżeli bóle porodowe od początku bardzo są silne, należy rodzącą natychmiast do łóżka ułożyć, jak największy spokój jej zalecić. — nie dozwalać wyrabiania bólów i pilnie uważać na międzykrocze, aby się nie przedarło; po porodzie trzeba macicę dobrze i często nacierać, aby ją do silnych skurczeń pobudzić i tym sposobem krwotokom zapobiedz.

Jeżeli bóle porodowe wzmagają się nadmiarowo z powodu niezwyczajnej przeszkody porodowej, należy zaraz lekarza położnika zawezwać; tymczasowo można rodzącej podać kąpiel ciepłą nasiadową, okryć jej brzuch okładem wilgotnym ciepłym, dać jej lewatywę z ciepłego naparu rumianku, — a wewnątrz dawać jej ciepłe napoje, aby się zapociła; przy takiem postepowaniu słabnieją czasami nazbyt silne bóle.

3. *O bólach porodowych kurczowych.*

§. 355. Bóle porodowe nazywamy wtedy kurczowymi, jeżeli skurczenie macicy bardzo jest silne i bolesne, długo trwa i przerw żadnych nie czyni, a poród mimo tego zupełnie nie postępuje.

Skurczenia kurczowe występują w dwojaki sposób, albo:

1. ogarniają całą macicę, która w wszystkich swych częściach twardnieje jak kamień, — nazywamy to tężcem macicy, albo

2. pojedyncze tylko części macicy najczęściej ujście zewnętrzne lub wewnętrzne są kurczowo ściągnięte, podczas gdy reszta macicy zupełnie jest wiotką, lub słabo tylko skurczoną; zowiemy to ścieśnieniem kurczowem

§. 356. Podczas tężca przedstawia się macica bez przerwy jednostajnie twardą, po odpływie wody płodowej

około płodu mocno ściągniętą i przy dotyku bolesną; ujście pozostaje ciągle w tym samym stopniu rozwarcia a sprawa porodowa nie postępuje wcale, mimo częstego i silnego parcia rodzącéj. Rodząca jest niespokojną i z powodu wielkich boleści znacznie znużoną; ciepłota pochwy jest zwykle podwyższoną a dotykanie téjże bywa bolesne.

Jako przyczyny tężca macicy zauważamy:

przeziębienie, szczególniéj przemoczenie nóg w ostatnich chwilach ciąży; daléj,

niestósowne użycie środków wzniecających bóle porodowe, przedewszystkiem kąpieli parowych i sporyszu;

nadzwyczajne przeszkody porodowe, które macica daremnie usiłuje przewalczyć, zatém zaniedbane położenie poprzeczne i ścieśnienie miednicy; wreszcie

zapalenie macicy

Następstwa tężca macicy są tak dla dziecka jak i dla matki bardzo szkodliwe. Sprawa porodowa nie postępuje wcale i w krótkim czasie umiera płód; wskutek tego rozpoczyna się jego gnicie, przyczém powstaje gorączka u rodzącéj i zapalenie macicy; jeżeli płód leży w położeniu poprzecznem bywa wykonanie obrotu z przyczyny ścisłego przylegania ścian macicy do płodu bardzo mozolnem i z powodu łatwego przedarcia macicy bardzo niebezpiecznem.

Położna wiedząc, jak groźnem jest to zboczenie, powinna starać się przeszkodzić wystąpieniu tego cierpienia; powinna zatem przy położeniu poprzecznem lub znacznym niestosunku porodowym zawczasu lekarza zawezwać, a używania sporyszu, kąpieli parowej, i rozmaitych środków rozpalających starannie unikać. Jeżeli zaś tężec macicy powstał, powinna położna bezzwłocznie szukać pomocy lekarskiej; aż do przybycia lekarza na-

leży rodzącej jak największy spokój polecić; obok tego można jej, jeżeli nie gorączkuje, jako napój ciepły napar rumianku, kwiatu bzowego lub lipowego tak często podawać, dopóki się nie zapoci; brzuch należy ciepłym okryć okładem, a od czasu do czasu trzeba małą dać lewatywę z ciepłego naparu rumianku.

§. 357. Ścieśnienie kurczowe zajmuje zwykle ujście macicy zewnętrzne albo wewnętrzne, rzadko kiedy okolicę wyższą macicy; może ono w każdym okresie porodowym wystąpić.

1. W pierwszym okresie porodowym zauważa się u pierwiastek niekiedy ujście zewnętrzne kurczowo ściągnięte, i to bądź z przyczyny zawczesnego odpływu wody płodowej, bądź w skutek częstego i nieostrożnego badania, albo gwałtownego rozszerzania ujścia palcami.

Brzegi ujścia są w tym razie obrzmiałe ale mocno napięte, zwykle gorętsze i przy dotyku bolesne; podczas bólu ścieśnia się ujście zamiast coby się miało rozszerzać; poród nie postępuje wcale, jakkolwiek pojedyncze bóle długo bardzo trwają, krótkie czynią przerwy i bardzo są bolesne, wskutek czego chora mocno się niepokoi.

Nigdy nie wolno ujście kurczowo ściągnięte palcami gwałtownie rozszerzać: ciepłe kąpiele pełne albo nasiadowe, ciepłe okłady na brzuch i części rodne zewnętrzne, wreszcie podawanie ciepłych napojów usuwają częstokroć to zboczenie; zawsze jednak powinna położna pomocy lekarza zawezwać.

2. W drugim okresie porodowym przydarza się ścieśnienie kurczowe zwykle w okolicy ujścia wewnętrznego i polega na tem, iż ujście to, ścieśnia się około części ciała płodu z jamy macicy już wydalonej ugniatając ją silnie jak obręcz; najczęściej ściąga się ujście kurczowo

w koło szyji dziecka i przeszkadza jego urodzeniu; śmierć dziecka z uduszenia jest częstem następstwem takiego zboczenia.

Jeżeli nie ma lekarza, powinna się położna podczas ścieśnienia kurczowego biernie zachowywać, albowiem pociąganie za urodzoną część ciała dziecka, podobnie jak i silne parcie rodzącej nie usunie kurczu ujścia, a może jego przedarcie sprowadzić. Dopiero wtedy, gdy przy zupełnie spokojnem wyczekiwaniu ścieśnienie ujścia kurczowe przeminęło, należy część płodu, która w jamie macicy jeszcze pozostaje jak najszybciej wyciągnąć.

3. W trzecim okresie porodowym ścieśnia się najczęściej ujście wewnętrzne, wskutek czego bądź całe łożysko, bądź część tylko jego w macicy uwięzgnięta pozostaje i na zewnątrz wydobyć się nie może. Zwykłym objawem tego zboczenia jest obfity krwotok zewnętrzny, albo też wewnętrzny, jeżeli ścieśnienie jest zupełném, lub jeżeli ujście skrzepem krwi albo łożyskiem jest zatkane. — Ciało macicy może być tak wiotkie i miękkie, iż je przez grube powłoki brzuszne częstokroć trudno wybadać, podczas gdy przy badaniu wewnętrznem ujście tak mocno ściągnięte się znajduje, iż palec przezeń przeprowadzić trudno.

Przekonawszy się badaniem wewnętrznem o takim stanie ujścia, trzeba natychmiast pomocy lekarza zawezwać. Tymczasem należy zimnymi okładami i nacieraniem dna macicy krwotok wstrzymywać. — Nie wolno gwałtownym sposobem ujścia macicy rozszerzać, które łatwo mogłoby pęknąć. Od czasu do czasu powinna jednak położna zbadać rodzącę, czy kurcz ujścia nie przeszedł, a korzystając z tej chwili trzeba ugniataniem dna macicy uwięzgnięte łożysko wydalić.

II. Nieprawidłowości pochwy.

a) Opadnięcie pochwy.

§. 358. Zauważymy niekiedy u kobiet, które już rodziły, rzadko u pierwiastek, i dolna część pochwy występuje ze szpary sromowej, bądź w przodkowej lub tylnej swej ścianie bądź w całym obwodzie, i przedstawia obrzęk poprzecznie pomarszczony; stan taki zowiemy opadnięciem pochwy. Obrzęk odpowiadający wypadłej części pochwy jest większym, jeżeli kobieta stoji, mniejszym, jeżeli leży; wzmaga się podczas parcia na stolec, podczas kaszlu, nadymania się, lub ciężkiej roboty. Opadnięcie pochwy powstaje zwykle w połogu, jeżeli kobieta zawcześnie wstała lub nienależycie się zachowywała, jeżeli jej międzykrocze jest przedarte, albo ściany pochwy z powodu częstych porodów bardzo są wiotkie, wreszcie, jeżeli cierpi obniżenie lub opadnięcie macicy.

Jeżeli opadnięcie pochwy już przed zastąpieniem istniało, wzmaga się zawsze podczas ciąży z przyczyny rozpulchnienia ścian pochwy, które brzemienności towarzyszy. Częstokroć powstaje ono dopiero po zastąpieniu albo też podczas porodu. Kiedykolwiek opadnięcie pochwy powstało wypycha główka podczas porodu fałd pochwy przed szparę sromową, i ugniata go częstokroć o kości łonowe tak mocno, iż wypadła część pochwy sinieje i obrzęka, ulega niekiedy zapaleniu i stawia postępującej główce znaczne przeszkody.

§. 359. Ciężarna cierpiąca opadnięcie pochwy powinna szukać pomocy lekarskiej; krążka lub zatykadła polecać jej nie należy, podczas porodu trzeba ją wcześnie do łóżka ułożyć i w położeniu na wznak jak największy

spokój zalecić; wyrabienie silne bólów jest przy tem zboczeniu wzbronione; wypadły fałd pochwy należy w przerwie bólów jednym lub dwoma palcami po za główkę ostrożnie wysuwać i po za główką podczas przerzynania się jej utrzymać. Po skończonym porodzie można wypadłą część palcami poza kości łonowe podsunąć. W połogu powinna kobieta mająca to zboczenie leżeć przynajmniej trzy tygodnie jak najspokojniej; powstawszy powinna wszelkich ciężkich robót pilnie się wystrzegać, aby cierpienie się nie pogorszyło. Jeżeli wypadnięcie jest znaczne, należy lekarza zawezwać.

b) Zwężenie i przedarcie pochwy.

§. 360. Pochwa może być zwężoną albo wskutek wady wrodzonej albo wskutek blizn, albo wreszcie wskutek jakiego obrzęku, który z ścian pochwy lub częściej z przyległych narządów wychodzi.

Wydarza się, iż pochwa już od urodzenia tak jest wązką, że gęsie pióro ledwie w nią wprowadzić się daje. Czasami rozdziela pochwę podłużna przegroda na dwie połowy; przegroda ta przechodzi niekiedy i do macicy tak, iż jama jej ciała także na dwie połowy jest przedzieloną; może jednak tylko macica być rozdzieloną, podczas gdy pochwa jest pojedynczą, a jeżeli przy takiej budowie macicy kobieta w ciążę zastąpi, rozwija się płód w jednej połowie macicy, a druga pozostaje próżną. Może być także pochwa w pewnej odległości od sromu zwężona błoną poprzeczną, która tylko otworek mały zawiera; wreszcie w rzadkich przypadkach napotyka się jeszcze w początku porodu nieprzedartą, grubą błonę dziewiczą.

Czasami jest pochwa zwężona przez blizny, które z przedarcia i z wrzodów po poprzednich porodach powstały. Blizny bywają niekiedy bardzo rozległe a można je łatwo po ich znacznej niepodatności i zbitości od prawidłowej ściany pochwy odróżnić. Utkanie to bliznowate jest kruche i pęka z wielką łatwością.

Niekiedy zwężają pochwę rozmaite obrzęki, które albo z ścian pochwy, albo z macicy, od kości mieddnicy, od pęcherza rozdętego moczowego, lub wreszcie od narządów jamy brzusznej pochodzą. Obrzęki te mogą pochwę tak znacznie zwężać, iż przejście płodu donoszonego staje się niemożebnem.

Każde zwężenie przewodu pochwy można tylko przez dokładne wewnętrzne badanie rozpoznać.

§. 361. Pierwszy okres porodowy przebiega przy tego rodzaju zboczeniu zwykle prawidłowo, albowiem główka napotyka zawadę dopiero w drugim okresie, kiedy do pochwy wstępuje. W miejscu zwężenia pochwy wstrzymuje się główka, przyczem bóle porodowe zwykle nadmiernie się wzmagają; jeżeli zwężenie jest tak znaczne, iż silne bóle przezwyciężyć ich nie mogą, następuje bezwładność macicy, albo jej tężec lub przedarcie. Niekiedy przezwyciężają silne bóle znacznie bardzo zawady, choć zwykle ze szkodą dla matki, której pochwa w takim razie rozległym przedarciom ulega.

Ściany pochwy przedzierają się niekiedy, jakkolwiek przewód po hwy zupełnie nie jest zwężony a to w tym razie, jeżeli poród bardzo szybko postępuje a ściany pochwy mało są podatne.

N a s t ę p s t w a przedarcia są rozmaite według tego, jak przedarcie jest rozległe, jak głęboko sięga, i w którem miejscu powstało. Najgorszem jest przedarcie tylnego skle-

pienia, gdyż może wywołać nagłe zapalenie otrzewnej i rychłą śmierć matki. Przy przedarciu przodkowej ściany pochwy może łatwo pęcherz moczowy się przedrzeć, od tyłu zaś ściana jelita odchodowego, wskutek czego mocz albo kał i wiatry przez pochwę mimowolnie i ciągle odchodzą. Z brzegów przedarcia powstają podczas porodu zwykle znaczne krwotoki; w połogu tworzą się w tych miejscach rozległe wrzody, które mogą przejść w zgorzel i przedziurawić pęcherz moczowy lub jelito odchodowe, przez co przetoki powstają; w razie wygojenia pozostają blizny, które przebieg następnego porodu utradniają.

§. 362. Jeżeli zwężenie pochwy jest znaczne, należy lekarza do porodu zawezwać; tymczasem trzeba uważać, aby rodząca podczas porodu nie parła. Przepełniony pęcherz moczowy cewnikiem wypróżnić trzeba, a niepodatne lub bliznowate ściany pochwy trzeba rozmiękczać przez podawanie ciepłych kąpieli nasiadowych, i przez wstrzykiwania do pochwy ciepłej wody, odwaru ślazu, albo siemienia lnianego.

Jeżeli wskutek przedarcia pochwy krwotok powstał, potrzeba, zanim lekarz przybędzie, robić wstrzykiwania do pochwy wody lodowej czystej albo wody z dodatkiem octu lub wódki; można też wkładać kawałki lodu lub śniegu do pochwy, można wreszcie założyć tampon zmaczany w wodzie z octem w ten sposób, by do miejsca przedarcia sciśle przylegał i odpływ krwi wstrzymywał.

III. Nieprawidłowości części sromowych.

a) Obrzmienie zapalne części sromowych.

§. 363. Podczas ciężkich i z jakichkolwiek przyczyn długo przewlekających się porodów ulegają niekiedy po-

chwa i części sromowe zapaleniu. Ściany pochwy są w takim razie gorące, suche, obrzmiałe i przy dotyku bolesne, podobnie jak i wargi wstydliwe, które okazują się także zaczerwienione, obrzmiałe, napięte i bardzo bolesne. Ogólna gorączka, — zwiększone pragnienie, podwyższona ciepłota skóry, niepokój, — i bardzo dotkliwe bóle porodowe towarzyszą temu zboczeniu.

Jak tylko położna stan podobny spostrzeże, powinna natychmiast pomocy lekarskiej zawezwać. Tymczasem trzeba rodzącej wielki spokój zalecić i podawać jej do picia chłodzące napoje, jak lemoniadę, orszadę albo ocet z wodą i z cukrem; obrzmiałe części trzeba okryć ciepłym i wilgotnym okładem z wody czystej albo z naparu rumianku. Po porodzie potrzeba okłady takie tak długo przykładać, dopóki obrzmienie zapalne nie zejdzie.

d) Obrzek krwawy.

§. 364. Czasami przydarza się, iż w drugim okresie porodowym pękają mocno rozszerzone żyły pod błoną śluzową ściany pochwy albo wewnątrz wargi sromowej lub międzykrocza. Krew, która się z żył przerwanych wylewa, nagromadza się w tkance pod skórą lub błoną śluzową i tworzy obrzęk, który obrzękiem krwawym nazywamy. Obrzęk taki może też powstać, jeżeli błona śluzowa pochwy i jej naczynia krwionośne pękają, a główka w pochwie będąca powstałą szczelinę ściśle zatyka; lecz w takim razie nie może krew na zewnątrz wypływać, nagromadza się w tkankach poniżej miejsca główką uciskanego.

Najczęściej powstają obrzęki krwawe, jeżeli silne bóle porodowe posuwają szybko główkę znacznej objętości przez pochwę i szparę sromową, wązką a mało podatną

i jeżeli w pochwie lub na wargach znaczne są żylaki. W takim razie zauważa się, iż jedna lub druga warga obrzmiewa — i przedstawia guz napięty, początkowo niebolesny i sino-czerwony, albo też napotyka się w pochwie szybko wzrastający obrzęk w miejscu, w którém go poprzednio nie było. Krew może być w tak wielkiej ilości wylaną, iż obrzęk nie tylko zwęża pochwę bardzo znacznie, ale przechodzi na wargę sromową, na międzykrocze a nawet na pośladek. W takim razie czuje chora w miejscu obrzęku mocne napięcie i prze gwałtownie, choćby poród był już ukończony. Ta okoliczność zniewala zwykle akuszerkę do ściślejszego zbadania i ułatwia rozpoznanie tego zboczenia.

Obrzęk krwawy, który jest nieznacznym, może się w kilku dniach bez szkody dla zdrowia matki rozejść. Obrzęk wielki nie rozchodzi się, ale pęka zwykle na zewnątrz, a z tego powodu może powstać krwotok obfity. Niekiedy powstaje w miejscu obrzęku zapalenie z następowém sposoczeniem skrzepłej krwi, w skutek czego chora nie rzadko umiera. Jeżeli przed wydaleniem płodu znaczny obrzęk powstał, może być poród bardzo utrudniony.

Skoro położna spostrzegła, iż obrzęk krwawy poczyna się tworzyć, powinna natychmiast lekarza zawezwać. Tymczasem należy wkładać kawałki lodu do pochwy lub robić lodowe okłady w miejscu, w którem obrzęk powstaje, by tym sposobem powiększaniu się jego zapobiedz. Podobnie trzeba postępywać, jeżeli obrzęk pękł, i z tego powodu powstał krwotok zewnętrzny.

e) Przedarcie warg sromowych i śródkrocza.

§. 365. Niekiedy przedzierają się podczas przerzynania się główki przez szparę sromową wargi sromowe. — częściej nierównie ulega międzykrocze przedarciu.

P r z e d a r c i e czyli p ę k n i ę c i e m i ę d z y k r o c z a może w trojaki sposób powstać: albo rozpoczyna się ono od wędzidełka tylnego i rozszerza się ku otworowi jelita odchodowego, — albo rozpoczyna się w środku samym śródkrocza, — albo też wreszcie rozpoczyna się od jelita odchodowego.

Najczęściej pęka międzykrocze od wędzidełka tylnego; pęknięcie takie nazywamy z u p e ł n e m, jeżeli aż do jelita odchodowego dochodzi; n i e z u p e ł n e m, jeżeli się bliżej ogranicza. Niezupełne przedarcie może być wielkiem lub małem, stósownie do tego, czy większa połowa międzykrocza jest przedartą, albo też nieznaczna jego przestrzeń.

Przedarcia środkowe i te, które od jelita odchodowego się rozpoczynają, sprowadzają częstokroć bardzo znaczne uszkodzenia, ponieważ szpara powstała jest niekiedy tak wielką, iż płód cały przez nią przechodzi i między nią a szparą sromową tylko mały mostek pozostaje. Czasem jest całe śródkrocze wraz z przodkową ścianą odbytnicy przedarte tak, iż odbytnica i pochwa w dolnej części jeden przewód tworzą.

Następstwa pęknięcia śródkrocza bardzo są rozmaite. Małe przedarcia, które od tylnego więzadełka się rozpoczynają, goją się szybko bez szkody dla rodzącej, większe zaś przedarcia same sobie pozostawione okrywają się w połogu częstokroć wrzodami, w skutek czego brzegi się ze sobą już nie zrastają; szpara sromowa pozostaje więc znacznie rozszerzoną, a opadnięcie macicy lub pochwy jest częstem tego zboczenia następstwem. Jeżeli dolna część jelita odchodowego jest przedartą, pozostaje zwykle przez całe życie niemożność wstrzymania stolca i wiatrów. Jeżeli w najlepszym razie brzegi przedartego

śródkrocza wskutek sztucznego zespojenia się zrosły, to i tak pozostaje blizna, która przy najbliższym porodzie bardzo łatwo pęka

Krwotok powstały z brzegów przedartego międzykrocza bywa zwykle nieznacznym.

§. 366. Przedarcie międzykrocza powstaje:

1. z przyczyny nieprawidłowego zachowania się międzykrocza, które może być od urodzenia nazbyt szerokie, albo które jest bardzo niepodatne (jak u podeszłych pierwiastek), albo też chorobowo zmienione, t. j. bądź obrzękłe, bądź wrzodami syfilitycznemi, bądź bliznami okryte;

2. z przyczyny nadzwyczajnej wielkości główki dziecka, albo też jeżeli takowa większym obwodem niż zwykle, przez szparę sromową przechodzi; a zatem przy położeniu dziecka twarzowem lub czołowem, wreszcie jeżeli rączka obok główki się przerzyna;

3. jeżeli główka bardzo szybko przez szparę sromową się wytacza, tak iż śródkrocze nie ma dość czasu należycie się poddać; a zatem, jeżeli bóle są silne i rodząca bardzo mocno napiera, albo jeżeli jej miednica bardzo jest szeroka;

4. jeżeli rodząca tak jest niespokojna, iż śródkrocza jej utrzymać nie można; wreszcie

5. jeżeli położna niestarannie międzykrocze utrzymuje lub podpierać go nie umie.

§. 367. Znając przyczyny i następstwa przedarcia międzykrocza powinna położna jak najstaranniejszem podtrzymywaniem tegoż przedarciu zapobiegać. Jeżeli zaś zawczasu spostrzeże, iż śródkroczu grozi przedarcie, czy to z przyczyny zbytniej jego szerokości, lub też z przyczyny zbytnej wielkości albo nieprawidłowego położenia główki, powinna natychmiast lekarza zawezwać; znacznie

jest bowiem gorszem dla matki, jeżeli międzykrocze mocno się przedrze, niż jeżeli lekarz sztucznie szparę sromową małemi cięciami rozszerzy; cięcia takie goją się w krótkim czasie bez śladu.

Skoro poród bardzo szybko postępuje, należy rodzącę wcześnie do łóżka ułożyć, i należy ją podczas przerzynania się główki od parcia wstrzymywać. Krwotok, który po małem przedarciu powstaje, nie wymaga żadnego leczenia; większy krwotok można zwykle zimnymi okładami uśmierzyć.

Brzegi niewielkiego przedarcia trzeba wodą karbolową oczyścić i gazą jodoformową okryć, a następnie uważać, aby rodząca zaraz po porodzie przez dłuższy czas z przybliżonemi do siebie udami (można je ręcznikiem związać) bardzo spokojnie na jednym lub drugim boku leżała; leżenie na wznak nie jest korzystne, bo odchody odpływające zanieczyszczają ranę, na której z tego powodu wrzody się tworzą. Wielkie przedarcia wymagają koniecznie sztucznego zespojenia brzegów, co jaknajrychlej w pierwszych kilku godzinach po porodzie uskutecznione być musi; późniejsze zespojenie nie doprowadza zwykle do pożądanego celu.

ROZDZIAŁ CZWARTY.

Zboczenia wskutek nieprawidłowego zachowania się miednicy.

§. 368. Miednica może w trojakim względzie od prawidłowego stanu zbaczać; może być bowiem albo

1. ściesnioną (zwężoną), albo
2. nazbyt szeroką, albo
3. nieprawidłowo nachyloną.

1. *O miednicy ściesnionej.*

§. 369. Jeżeli obszerność miednicy jest tego rodzaju, iż przez nią płód donoszony, którego rozwój i położenie są prawidłowe, tylko z trudnością się przesuwa lub też zupełnie przejść nie może, natenczas miednicę taką nazywamy ściesnioną (zwężoną).

Miednica może być ogólnie lub tylko częściowo ściesnioną. Ogólnie ściesnioną nazywamy miednicę wtedy, jeżeli wszystkie jej wymiary są krótsze, aniżeli w stanie prawidłowym być powinny; częściowo zaś, jeżeli tylko jej wchód, próżnia lub wychód jest ściesniony, albo też jeżeli tylko pojedynczy wymiar którejkolwiek jej części jest krótszym niż być powinien, podczas gdy inne prawidłowo się zachowują. Ściesnienie może być jednostajnem lub niejednostajnem, według tego czy pojedyncze wymiary w tym samym stopniu są skrócone lub nie; wreszcie może być tak ogólnie jak i częściowo zwężona miednica pomiarową lub niepomiarową, a to stósownie do tego, czy rozmiary jednej jej połowy (jeżelibyśmy miednicę w kierunku wymiarów prostych rozdzielili) są rozmiarom drugiej połowy zupełnie równe lub przeciwnie nierówne.

Ściesnione miednice zauważa się dosyć często; najczęściej dotyczy ściesnienie tylko wchodu miednicy i to wymiaru jego prostego, podczas gdy inne wymiary prawidłowej są długości.

Ze względu na przyczyny mogą być ściesnienia miednicy albo wrodzone albo tez nabyte wskutek roz-

maitych chorób, które wpływ szkodliwy na miednicę wywierają.

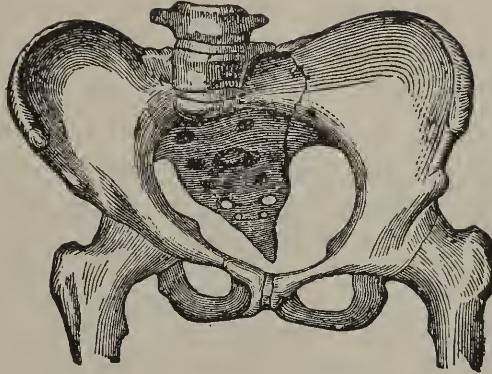
§. 370. 1. Do miednic z urodzenia ścieśnionych zaliczamy:

a. miednicę ogólnie i jednostajnie ścieśnioną, która zwykle u kobiet wzrostu karłowatego się przydarza, niekiedy zaś i u kobiet wzrostu średniego a nawet wysokiego. Postać miednicy takiej jest prawidłową a rozmiary jej są we wszystkich kierunkach jednostajnie krótsze;

b. miednice, których ścieśnienie pochodzi od nazbyt wielkiego wystawania wyrostka krzyżowego, lub krawędzi spojenia kości łonowych, albo od nadzwyczajnego wykształcenia linij chropawych, które kręgi krzyżowe oddzielają, albo wreszcie od nazbyt wgiętych kolców kości siedzeniowych i t. p. Najczęściej zauważa się, iż wzgórek kości krzyżowej sterczy zanadto i ścieśnia miednicę w wymiarze prostym wchodu, podczas gdy wszystkie inne wymiary miednicowe prawidłowej są długości;

c. tak zwane ukośnie ścieśnione miednice. Zwężenie tego rodzaju powstaje wskutek zrośnięcia i skostnienia jednego spojenia krzyżowo-biodrowego podczas rozwoju płodu w macicy. Tak kość biodrowa jak i kość krzyżowa zachowują się po stronie skostnienia nieprawidłowo; grzebień kości biodrowej, jest więcej ku przodowi wysunięty, linija graniczna przebiega mniej półkulisto jak po stronie zdrowej; kość krzyżowa jest ku skostniałej zatoce zbliżona i patrzy ku kości biodrowej tej samej strony, podczas gdy spojenie łonowe ku stronie przeciwnej jest wysunięte. Miednica taka jest niepomiarową, gdyż ta jej połowa jest mniejszą, w której leży skostnienie; wymiar ukośny, który od prawidłowego spojenia krzyżo-

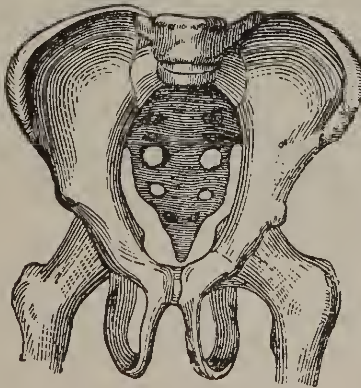
Fig. 20.



wo-biodrowego odchodzi jest skrócony a ten, który od skostniałej zatoki wychodzi, bywa prawidłowej a niekiedy większej nawet długości (Fig. 20);

d. miednice poprzecznie ścieśnione, których oba spojenia krzyżowo-biodrowe są skostniałe. Najkrótsze

Fig. 21.



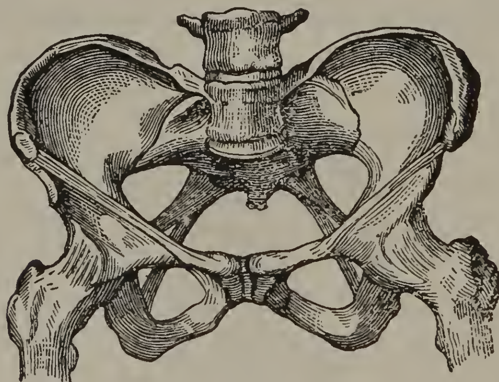
są wszystkie wymiary poprzeczne, gdyż linije graniczne przebiegają prawie prosto od tyłu ku przodowi, łuk ło-

nowy jest wązki a guzy siedzeniowe są bardzo do siebie zbliżone (zobacz fig. 21).

§. 371. 2. Choroby, które po urodzeniu dziecka na postać miednicy szkodliwy wpływ wywierają, są rozmaite, przedewszystkiem zaś zasługuje pod tym względem na uwagę:

a. krzywica czyli choroba angielska. Choroba ta jest u dzieci bardzo częstą, szczególnie, jeżeli dzieci źle są karmione i w nieporządku bywają utrzymywane. Takie dzieci, dochodzą rzadko kiedy do wysokiego wzrostu, wyglądają blado i późno bardzo uczą się chodzić; często mają one klatkę piersiową wysoką ale po bokach ścieśnioną (kurzą pierś) a nogi krzywe, jak szabla wygięte; w stawach rąk i nóg zgrubiałe są kości.

Fig. 22.



Miednica kobiet, które w wieku dziecięcym tę chorobę przebyły, jest w wymiarze prostym wchodu najwięcej ścieśnioną; wymiar poprzeczny wchodu, jakoteż próżnia i wychód miednicy zachowują się prawidłowo, niekiedy bywają nawet szersze. Miednica cała bywa zwykle

niską; wzgórek krzyżowy sterczy znacznie, kość krzyżowa nie jest wklęsłą, ale przebiega mniej więcej wprost ku tyłowi, a do dolnej jej części jest kość ogonowa ku wewnątrz haczykowato przyczepiona. Nachylenie takiej miednicy bywa zwykle większe, stos kręgowy jest czasem skręcony, a grzebienie kości biodrowej są ku wewnątrz wysunięte tak, iż oddalenie kolców przodkowych górnych może być równe oddaleniu obu grzebieni. Miednice krzywicowe zauważa się bardzo często;

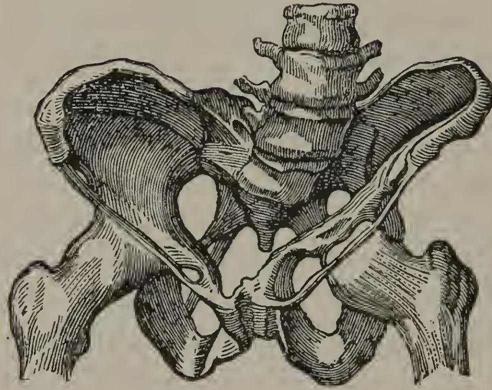
b. rozmiękczenie kości objawia się znacznymi bólami w kręgosłupie, w krzyżach, w kościach miednicy i odnóg dolnych.

Choroba ta nagabuje kobiety starsze, które już rodziły i wzmaga się wśród każdej ciąży tak, iż kobieta, która pierwej szczęśliwie rodziła, przy następnym porodzie miednicę znacznie ścieśnioną okazuje i na całem ciele pokrzywiona częstokroć lata całe w łóżku przepędza. Ponieważ w tej chorobie kości miękną, więc też miednica stosownie do stopnia choroby staje się niekształtną i wielkim podlega zmianom. Z powodu ucisku kręgosłupa na kość krzyżową obniża się wzgórek krzyżowy ku próżni miednicy i sterczy bardzo mocno, przyczem cała kość krzyżowa niby we dwoje zgięta bardzo znaczne okazuje zaklęśnięcie. Gałęzie łuku łonowego i gałęzie poziome kości łonowych, przedewszystkiem zaś okolice panewki zbliżają się ku sobie, wginają się ku wewnątrz i przybliżają się ku wzgórkowi kości krzyżowej niekiedy tak mocno, iż wchód miednicy okazuje się trójkątnym a czasami nawet na trzy części rozdzielonym.

Taka miednica jest ogólnie ścieśnioną a niekiedy i niepomiarową; największe ścieśnienie dotyczy zawsze

oddalenia wzgórka krzyżowego od spojenia biodrowo-łonowego (Fig. 23);

Fig. 23.



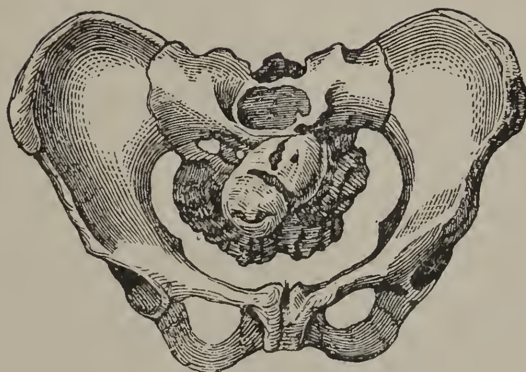
c. po niewyleczonem zapaleniu stawu biodrowego, złamaniu, zwichnieniu lub odjęciu odnogi dolnej, okazuje się także skrzywienie i ścieśnienie miednicy, jeżeli zboczenia te w młodym wieku- przed ukończonym rozwojem ciała powstały. W tych przypadkach zauważa się ukośne ścieśnienie podobne do tego, które wskutek skostnienia spojenia krzyżowo-biodrowego powstaje. Rzadko dochodzi jednak to ścieśnienie do wysokiego stopnia;

d. skręcenie stosu kręgowego wywiera także wpływ szkodliwy na miednicę. W podobnych przypadkach jest stos kręgowy ku jednej stronie skręcony, podczas gdy wchód miednicy okazuje się w wymiarze ukośnym strony przeciwnej mniej lub więcej ścieśniony;

e. wreszcie może być miednica przez rozmaite z jej ścian wystające obrzęki ścieśnioną (Fig. 24).

§. 372. Szkodliwe następstwa ścieśnień miednicy zauważa się już podczas ciąży, a to z przyczyny,

Fig. 24.



iż dolna część macicy wraz z częścią płodu poprzedzającą należycie obniżyć się nie może. Z tego powodu powstaje często: brzuch obwisły, położenie ukośne płodu, pęknięcie pęcherza płodowego niekiedy przed pierwszymi bólami, lub wkrótce po wystąpieniu tychże i wypadnięcie pępowiny lub rączek. Znacznie większe niedogodności sprowadza ścieśnienie podczas porodu przez niestosunek, jaki pomiędzy wymiarami miednicy a główką płodu zachodzi.

Pojedyncze bowiem wymiary prawidłowej miednicy tak są zastósowane do wymiarów główki dziecka donoszonego, iż takowa w zwykłem położeniu i w zwykłym mechanizmie bez trudności urodzić się może. Jeżeli zaś pojedyncze wymiary miednicy są skrócone, natenczas między wymiarami tymi a wymiarami główki musi wypaść pewien niestosunek porodowy, to znaczy, iż wymiary miednicy są względnie do główki za krótkie, i że z tego powodu główka dziecka przez taką miednicę tylko z trudnością przechodzi, albo też zupełnie przejść nie może.

Oczywiście tyczy się to tylko dziecka donoszonego, którego główka jest odpowiedniej wielkości, albowiem płód niedonoszony o małej i bardzo podatnej główce może i przez tak zwężoną przejść miednicę, do której główka dziecka donoszonego nigdy wstąpićby nie mogła.

Ponieważ miednica w rozmaitym stopniu może być ścieśnioną, odróżniamy zatem zwykle trzy stopnie niestosunku porodowego.

W pierwszym czyli najniższym stopniu niestosunku porodowego bywa wymiar prosty wchodu zwykle o $^1/_2$ cala ($1^1/_2$ cm.) skrócony. Przy takiem zwężeniu rodzi się zwykle dziecko donoszone bez żadnej szkody dla siebie lub matki li tylko siłami natury, albo też za pomocą nie trudnej operacyi kleszczowej; poród jest jednak częstokroć powolnym i bolesnym i nuży matkę więcej, niż się to przy miednicy prawidłowej zauważa.

W drugim stopniu niestosunku porodowego, jeżeli wymiar skrócony miednicy do 3 cali (8 cm.) dochodzi, rodzi się dziecko donoszone rzadko kiedy li tylko siłami skurczeń macicy. Zwykle wstępuje główka aż po największy swój obwód do miejsca ścieśnienia i pozostaje tutaj wklinowaną tak, iż nawet silne bóle niżej przeprzeć jej nie mogą. Mozolna bardzo operacya kleszczowa, a niekiedy nawet przedziurawienie główki i zmniejszenie jej objętości może dopiero ukończyć poród.

Przy trzecim, t. j. najwyższym stopniu niestosunku porodowego, skoro najkrótszy wymiar miednicy mniej jak $2^1/_2$ do 3 cali ($6^1/_2$ - 8 cm.) wynosi, nie może się dziecko żywe i donoszone bez sztucznej pomocy urodzić. W tym razie nie ustala się zwykle główka we wchodzie ale pozostaje mimo silnych bólów ciągle nad wchodem ruchomą. Jeżeli najkrótszy wymiar jeszcze $2^1/_2$ cala ($6^1/_2$ cm.) wynosi udaje

się przez miednicę instrumenta przeprowadzić, główkę zmiażdżyć i dziecko nieżywe na zewnątrz wyciągnąć; jeżeli zaś wymiar najkrótszy mniej niż 2 cale (8 cm.) wynosi, natenczas można tylko bardzo niebezpiecznem cięciem cesarskiem t. j. przecięciem macicy przez powłoki brzuszne matkę od dziecka uwolnić.

§. 373. Następstwa znaczniejszego zwężenia miednicy są zatem w każdym razie i dla matki i dla dziecka nie korzystne. Zwykle wzmagają się początkowo bóle porodowe bardzo znacznie i często przezwyciężają nawet wielki przeszkody, nierzadko jednak jest matka przewlekłą i ciężką sprawą porodową tak bardzo wysiloną, iż jej dl ukończenia porodu sił potrzebnych brakuje; z przyczyn wielkiego oporu powstaje czasami tężec i zapalenie, a niekiedy nawet i przedarcie macicy. Z powodu długo trwałego ucisku, jaki główka na drogi porodowe miękkie wywiera, powstaje często zmiazdżenie i zapalenie tych części a w połogu okazują się w tych miejscach rozległe wrzody lub przedziurawienia bądź pęcherza moczowego bądź jelita odchodowego; wreszcie zapadają matki częstokroć po takich porodach ciężkich i przeciągłych niebezpieczne choroby połogowe.

Również szkodliwy wpływ wywiera długi i ciężki poród na dziecko. Z początku zastósowuje się główka postacią i rozmiarami swymi, o ile na to podatność szwów i kości pozwala, do skróconych wymiarów miednicy; wkrótce zaczyna się tworzyć przedgłowie i wzrasta szybko, czasami pękają naczynia krwionośne i wylewa się krew pod skórę lub kości czaszki. Woda płodowa zabarwia się brudno, tętno płodowe staje się szybkiém i nieregularnem, dziecko rodzi się omdlałe albo nieżywe. Często bardzo widać na skórze główki znaki otarcia o krawędzie mie-

dnicy sterczące, często spostrzega się zagięcia albo nawet złamania kości czaszkowych.

Wreszcie wszystkie zabiegi operacyjne, jakie się w takich razach dla ukończenia porodu wykonuje, mogą być tak dla matki i dla dziecka niebezpieczne.

§. 374. Ścieśnienienie miednicy rozpoznaje położna:

1. z wywiadów, które ją o przebiegu poprzedzających porodów, lub w ogóle o istnieniu takich przyczyn, które zwykle ścieśnienie miednicy z sobą sprowadzają, mogą objaśnić. Tak więc, jeżeli n. p. poprzednie porody ciężko się odbywały, pomimo tego, iż dzieci były nie wielkie, albo jeżeli rodząca w wieku dziecięcym cierpiała na krzywicę, zapalenie stanu biodrowego, złamanie lub zwichnięcie nogi, natenczas musi położna o ścieśnieniu miednicy pomyśleć;

2. z ocenienia wzrostu i z oglądania tak miednicy, jak kręgosłupa i obydwóch odnóg dolnych, czy nie przedstawiają zboczenia takiego, które ze zwężeniem miednicy zwykle się łączy; n. p. osoba bardzo niskiego wzrostu lub z krzywemi nogami ma prawdopodobnie miednicę ścieśnioną;

3. z niektórych objawów, które zwykle ścieśnieniu towarzyszą; i tak miednica jest prawdopodobnie ścieśnioną, jeżeli u pierwiastki jest brzuch obwisły, jeżeli macica w końcu ciąży się nie obniża, ale pozostaje wysoko, jeżeli okolica nad spojeniem łonowem jest mocno wysadzoną przez główkę; — jeżeli pęcherz płodowy pęka przedwcześnie, jeżeli główka płodu jest na bok od wchodu miednicy ułożoną, jeżeli mimo silnych bólów główka do wchodu nie wstępuje, i we wchodzie się nie ustala, ale pozostaje ruchoma, lub jeżeli wstępuje małym odcinkiem i nie wypełnia szyji macicznej, jeżeli pępowina lub inna część drobna obok główki się wysuwa, — wreszcie jeżeli

główka wparta do wchodu miednicy mimo silnych bólów bardzo powoli postępuje, lub też zupełnie się nie posuwa, przyczem przedgłowie wcześnie się tworzy i szybko wzrasta. Trzeba jednak uważać, aby rosnącego przedgłowia z posuwającą się główką nie pomięszać, co przy powierzchownem badaniu bardzo łatwo może nastąpić.

4. Z jaknajdokładniejszego badania zewnętrznego i wewnętrznego wymiarów miednicy, a to w ten sposób jak w §. 145 i §. 155 jest przedstawione. Położna powinna usiłować w każdym przypadku obszerność miednicy oznaczyć, przedewszytkiem zaś, jeżeli którąkolwiek z dopiero co wspomnianych wskazówek napotka.

§. 375. Najgłówniejszem prawidłem postępowania położnej w obec ścieśnienia miednicy musi być: wczesne rozpoznanie tego zboczenia i wczesne zawezwanie lekarza.

Położna, która jeszcze u ciążarnej znaczne ścieśnienie miednicy wybadała, powinna za święty obowiązek sobie poczytać, niewiastę taką jak najspieszniej do lekarza odesłać. W miarę stopnia zwężenia wolno lekarzowi po rozważnym namyśle wzniecić sztucznie poronienie lub też poród przedwczesny, jeżeli uważa, iż dziecko donoszne przez tak ścieśnioną miednicę urodzić się nie może.

Również obowiązaną jest położna i podczas porodu przy każdem ścieśnieniu miednicy lekarza zawezwać, a tymczasem należy chorę wcześnie do łóżka ułożyć i uważać aby pęcherz moczowy jak najdłużej dał się utrzymać, nie powinna więc rodząca przy jakimkolwiek stopniu ścieśnienia miednicy przed pęknięciem pęcherza bólów wyrabiać, gdyż praca taka nuży ją i przyspiesza odpływ potoku; dopiero po pęknięciu pęcherza może rodząca bóle wyrabiać i w tym pierwszym okresie porodowym, jeżeli ścieśnienie nie jest bardzo znaczne i jeżli główka jest we wchodzie

ustawiona; parciem wzmocnione bóle ustalają i posuwają główkę tem pewniej.

Niższy stopień zwężenia rozpoznają położne zwykle dopiero wtedy, skoro mimo silnych bólów główka powoli bardzo postępuje i szybko rośnie przedgłowie. Gdyby w tym przypadku bóle przed przybyciem lekarza osłabły, może położna w celu ich wzmocnienia zalecić ciepłą kąpiel nasiadową i inne w §. 346 wspomniane środki, ale nigdy proszków na bóle lub innych jakich wewnętrznie zadawanych lekarstw, które mało pomagają a częstokroć dziecko zabijają i wpędzają matkę w chorobę. Ważnem jest, aby położna wcześnie lekarza wzywała i nie czekała, aż matka bardzo osłabnie i przedgłowie płodu bardzo znacznie wzrośnie, tętno jego ustanie a woda płodowa brudno się zabarwi. Operacyja kleszczowa, którą lekarz w takim przypadku zwykle wykonuje, jest dla matki wysilonej lub gorączkującej zwyle jedynym jeszcze ratunkiem, ale dziecka przy takich objawach częstokroć uratować już nie może.

Przy drugim i trzecim stopniu zwężenia musi położna jak najwcześniej o zawezwanie lekarza nalegać; tymczasowo powinna wszelkiego dołożyć starania, aby pęcherz płodowy aż do przybycia lekarza utrzymać.

2. *O nazbyt szerokiéj miednicy.*

§. 376. Miednicę zowiemy wtedy nazbyt szeroką, jeżeli pojedyncze lub wszystkie jej wymiary są dłuższe, aniżeli to prawidłowej miednicy odpowiada.

Jak ścieśniona tak podobnie i nazbyt szeroka miednica może podczas ciąży i porodu szkodliwe wywierać skutki. Podczas ciąży powstaje czasami obniżenie, opadnięcie lub tyłopochyłość macicy, przy końcu ciąży zaś

obniża się dolna część macicy wraz z główką w znacznym odcinku i sprowadza częste parcie na mocz, zaparcie stolca, opadnięcie pochwy i inne dolegliwości. Podczas porodzie uważamy podobnie jak przy zanadto silnych bólach poroeowych szybkie przejście dziecka przez miednicę, czyli tak zwany poród nagły (uliczny). Złe skutki nagłego porodu mogą być bardzo rozmaite; przedarcie pochwy lub międzykrocza, wyrwanie lub przeciwnie za długie wstrzymanie łożyska, wynicowanie macicy, krwotoki i omdlenia ze strony matki — ze strony zaś dziecka wypadnięcie jego nagłe na podłogę lub do kloaki i uszkodzenie, przerwanie pępowiny i zakrwawienie są częstemi i niebezpiecznemi tego porodu następstwami.

Że miednica nazbyt jest szeroką, może położna łatwo się domyślać, skoro słyszy, iż kobieta pewna raz jeden lub kilka razy dzieci duże szybko i łatwo rodziła, skoro widzi kobietę wysoką, która biodra ma szerokie a łuk łonowy znacznie wystający, jeżeli wreszcie znajduje główkę już w samym początku porodu w znacznej objętości do próżni miednicy wsuniętą.

Postępowanie położnej musi być takie same, jakie przy nazbyt silnych bólach jest wskazane. Aby wypadnięciu dziecka zapobiedz i poród dłużej przeciągnąć, należy rodzącę wcześnie do łóżka ułożyć, i wyrabiania bólów porodowych stanowczo nie dozwolić. Po wstąpieniu główki do pochwy potrzeba międzykrocze bardzo starannie podtrzymywać a po urodzeniu się dziecka trzeba unikać wszystkich takich zabiegów, które wczesne odejście łożyska ułatwiają; po odejściu łożyska trzeba macicę dobrze nacierać i pilnie na nią uważać, gdyż znaczne jej zwątlenie i silne krwotoki są częstem następstwem takich porodów. W połogu powinna kobieta dłużej niż zwykle w łóżku pozostać, aby części rodne należycie zjędrniały.

3. *O nieprawidłowém nachyleniu miednicy.*

§. 377. Miednica może być zanadto albo też za mało nachyloną.

W pierwszym razie znajduje się szpara sromowa między udami ku tyłowi ukryta, przyczem międzykrocze zwykle jest krótkie; w drugim zaś razie jest szpara sromowa znacznie ku przodowi wysunięta, a śródkrocze jest nadmiernie szerokie.

Następstwem za wielkiego nachylenia miednicy bywa podczas ciąży przodopochyłość macicy, która podczas porodu w §. 325 wspomniane niekorzyści sprowadzić może. Położna będzie więc tak postępować, jak przy brzuchu obwisłym powiedziano.

Za mało nachylona miednica sprowadza podobne niekorzyści co i zanadto obszerna miednica. Należy zatem przy rodzącej, u której się to zboczenie spostrzega, tak postępować jak w §. porzednim jest wskazane. Przedewszystkiem trzeba jak największą uwagę zwrócić na międzykrocze, które jako nadmiar szerokie bądź od wędzidełka bądź do środka bardzo łatwo pęka.



ROZDZIAŁ PIĄTY.

Zboczenia wskutek nieprawidłowego zachowania sie płodu.

a) *Nadzwyczajna wielkość płodu.*

§. 378. Płód moze być z trojakich przyczyn nadzwyczajnej wielkości:

1. z przyczyny nadzwyczaj silnego rozwoju;

2. z przyczyny chorobowej zmiany, jakiej ciało jego w macicy ulega;

3. z przyczyny rozwoju potworowego

1. Niekiedy jest płód tak silnie rozwinięty, iż ciężar ciała jego dochodzi do 8 i więcej funtów (kgm.) odpowiednio czemu i wymiary główki jego są większe, aniżeli to zwykle zauważamy. Czasami nie przedstawia ciało płodu nadzwyczajnej wielkości, tylko kości jego główki są grube i twarde i albo częściowo ze sobą zrośnięte, albo bardzo wązkimi szwami i ciemionami rozdzielone. Taka główka jest niepodatna, przedstawia zatem podczas porodu podobne niedogodności jak i główka nadmiarowo wielka, której atoli szwy i ciemiona prawidłowo się zachowują.

2. Niekiedy nagromadza się w czaszce płodu tak znaczna ilość cieczy (woda w głowie), iż główka do nadzwyczajnych dochodzi rozmiarów, podczas gdy twarz bardzo jest małą, a cały tułów bardzo słabo jest rozwinięty. Czaszka taka jest bardzo miękka i podatna, szwy i ciemiona są bardzo szerokie i chełboczące, a kości są cienkie i tak łatwo podatne, jak gdyby na zawiasach spoczywały; przez cienką i miękką powłokę czaszki może palec ostre i nierówne brzegi kości z wielką łatwością wyśledzić. Nietylko w główce ale i w brzuchu może się wielka ilość płynu nagromadzić (puchlina brzuszna); brzuch taki może podczas przejścia przez miednicę znaczny napotykać opór. Czasami powstaje na końcu kości krzyżowej obrzęk, który do wielkości główki dochodzi i przebieg porodu utrudnia.

3. W rzadkich przypadkach rodzą się potwory (dziwolągi), jak jeden tułów z dwoma głowami, albo jedna głowa z dwoma tułowiami, albo też dwa całkowite płody, które ze sobą na pewnej przestrzeni są zrośnięte i t. p.

§. 379. Z jakiejkolwiek przyczyny nadzwyczajna wielkość płodu pochodzi, powstaje w koniecznem jej następstwie, jak przy miednicy ścieśnionej, pewien stopień niestosunku porodowego, wskutek czego przebieg porodu musi być utrudniony; na jedno bowiem wypada, czy miednica jest prawidłową, a główka jest za wielką, albo czy też wielkość dziecka jest zwykłą, podczas gdy wymiary miednicy są skrócone.

Jakiego zaś stopnia niestosunek porodowy się tworzy, zależy tak od wielkości główki jak od rozmiarów miednicy. Jeżeli główka bardzo jest wielką, natenczas posuwanie się jej przez miednicę nawet prawidłowych rozmiarów znacznie może być utrudnionem, przy takiem zaś ścieśnięciu miednicy, przy któremby główka prawidłowa bez trudności przeszła, może w tym przypadku nastąpić niestosunek porodowy tak znaczny, iż poród tylko operacyją kleszczową lub wymóżdżeniem ukończonym być może.

Przy nagromadzonej wodzie w jamie czaszkowej jest główka zwykle tak podatną, iż poród jej przy silnych bólach i prawidłowej miednicy zwykle siłami natury się ukończa. Niekiedy jednak pozostaje olbrzymia główka mimo silnych bólów nad wchodem miednicy, niekiedy posuwa się tylko bardzo powoli, niekiedy zaś pęka powłoka czaszki i główka rodzi się dobrowolnie po odpływie cieczy w niej zawartej.

Potwory przedstawiają zwykle tak znaczny niestosunek porodowy, iż tylko mozolna operacyja z macicy wydobyć je zdoła.

§. 380. Że płód jest nadzwyczajnej wielkości rozpoznajemy, skoro macica znacznie jest rozszerzoną, choć nie zawiera ani nazbyt wiele wody płodowej ani bliźniąt; skoro pojedyncze części płodu przy zewnętrznem badaniu

bardzo wielkiemi się być zdają; skoro szyja maciczna wraz z główką nie wstępuje w początku porodu do miednicy, mimo prawidłowej tejże budowy; wreszcie skoro główka jest płaską, jej kości są twarde, a szwy i ciemiona bardzo wązkie.

Wodę w główce poprzedzającej wskazuje nam szerokość i miękkość ciemion i szwów, jak również nadzwyczajna podatność kości czaszkowych, których brzegi ostre palcem bardzo łatwo wybadać można.

Rozpoznanie potworów jest częstokroć bardzo trudne; rozpoznaje się je zwykle przez dokładne wewnętrzne badanie śród bardzo ciężkiego przebiegu porodu.

§. 381. Co się tyczy prawideł postępowania położnej przy podobnych porodach, musielibyśmy to wszystko powtórzyć, cośmy w §. 375 (mówiąc o postępowaniu przy niestosunku porodowym) powiedzieli. Położna musi uważać, aby pęcherz płodowy jak najdłużéj się utrzymał, i aby rodząca nie parła przed pęknięciem pęcherza, jak długo główka do wchodu nie wstąpiła. W drugim okresie można użyć dozwolonych środków, które bóle porodowe wzmacniają, a podczas przerzynania się główki przez szparę sromową trzeba międzykrocze jak najstaranniej utrzymywać. Jeżeli główka przez miednicę bardzo powoli się posuwa, albo jeźli się we wchodzie zupełnie nie ustala, należy wcześnie pomocy lekarskiej zawezwać.

b) Nieprawidłowe ustawienie główki przy położeniach czaszkowych.

§. 382. Mechanizm prawidłowy, jaki płód przy położeniu czaszkowem zwykle zachowuje, opisaliśmy w §. 195 do §. 200, gdzieśmy zarazem wspomnieli, iż mechanizm ten jest najkorzystniejszym, albowiem w nim przesuwa się

główka najmniejszym obwodem przez wychód miednicy i szparę sromową. Również wiadomą jest już rzeczą, iż obojętnem jest dla przebiegu porodu, jak się czaszka we wchodzie miednicy przy położeniach czaszkowych ustawia, czy zatem tyłogłowie jej patrzy wprost ku lewej lub ku prawej stronie, albo też nieco ku przodkowej lub tylnej ścianie miednicy; tak w jednym bowiem jak w drugim przypadku zwraca się czaszka zwykle w okolicy cieśni miednicy tyłogłowiem ku kości łonowej a czołem ku kości krzyżowej.

Niekiedy zaś nie zachowuje główka tego prawidłowego mechanizmu, ale zbacza od niego w sposób dwojaki, albo

1. zwraca się tyłogłowiem ku kości krzyżowej, a czołem pod spojenie łonowe, (nieprawidłowy zwrot główki) albo:

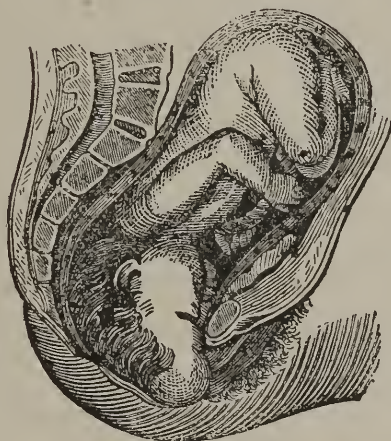
2. główka przechodzi przez całą miednicę tak, jak we wchodzie była ustawiona, t. j. szew jej strzałkowy leży w kierunku wymiarów poprzecznych miednicy; zowiemy to nizkiem poprzecznem ustawieniem główki.

§. 383. W pierwszym przypadku zwraca się tyłogłowie wraz z małem ciemieniem w okolicy cieśni miednicy — nie ku odpowiedniemu otworowi owalnemu, ale ku tyłowi t. j. ku spojeniu krzyżowo-biodrowemu, tak, iż następnie w wychodzie miednicy czoło znajduje się za spojeniem łonowem, a tyłoglowie napiera na międzykrocze.

Tuż po nad zasadą nosa opiera się w takim razie czoło o szczyt łuku łonowego, podczas gdy najpierw wierzchołek główki a następnie tyłogłowie po śródkroczu się wytacza. Teraz dopiero przechyla się tyłogłowie ku otworowi stolcowemu matki, przyczem twarz z po za spojenia łonowego na zewnątrz występuje. Urodzona główka zwraca się od-

powiednio do pierwotnego położenia płodu, t. j. twarzą ku udowi matki prawemu, jeżeli położenie było czaszkowem pierwszem, ku udowi zaś lewemu przy położeniu czaszkowem drugiem.

Fig. 25*)



Przy tym zwrocie nieprawidłowym nie może szerokie czoło wstawić się w łuk łonowy tak szczelnie, jak tyłogłowie przy zwrocie zwykłym. Koniecznem zatem następstwem ustawienia takiego musi być utrudniony poród główki. Zauważamy też, iż główka zatrzymuje się zwykle bardzo długo we wychodzie miednicy i przedziera bardzo często nadmiar rozszerzone międzykrocze. Ale i dziecko cierpi przy takim porodzie. Twarz jego jest zwykle mocno spłaszczona i obrzmiewa po porodzie z powodu ucisku o kości łonowe; czoło jest wysadzone, a na niem okazuje się znaczne przedgłowie; często rodzi się dziecko omdlałe lub nawet nieżywe.

---

*) **Fig. 25.** nieprawidłowy zwrot główki czołem ku spojeniu łonowemu.

§. 384. Przy ustawieniu poprzecznem nie zwraca się główka w próżni miednicy, ale tak jak stała we wchodzie, tak przechodzi przez całą miednicę; spostrzega się zatem, iż i we wychodzie miednicy szew strzałkowy zatrzymuje kierunek wymiaru poprzecznego miednicy, t. j. iż tyłogłowie patrzy ku jednej a czoło ku drugiej bocznej ścianie miednicy. Jeżeli w tem ustawieniu główka przez wychód i szparę sromową się wytacza, powstają te same niekorzyści, jak przy ustawieniu czołem ku spojeniu łonowemu; niekiedy jednak zwraca się główka nagle w wychodzie miednicy w prawidłowe ustawienie, t. j. tyłogłowiem pod spojenie łonowe, poczem poród zwykłym trybem postępuje.

§. 385. W jednym i drugim przypadku będzie położna tak postępować, jak gdyby główka dziecka zanadto była wielką; jak najstaranniej trzeba utrzymywać międzykrocze, aby aż do otworu stolcowego nie pękło.

c. *Położenie twarzowe płodu.*

§. 386. Położenie płodu nazywamy wtedy t w a r z o w e m, jeżeli zamiast czaszki dziecka twarz jego do wchodu miednicy się stawia i podczas porodu przoduje.

Położenie to wydarza się dosyć rzadko, gdyż na 170 porodów wypada jeden poród w położeniu twarzowem i to częściej obok zwężenia miednicy i u kobiet, które już powtórnie rodzą, aniżeli u pierwiastek, których miednica jest prawidłową.

Położenie twarzowe powstaje z położenia czaszkowego tym sposobem, iż bródka płodu oddala się od jego piersi. Ułożenie płodu jest zatem odmienne od ułożenia, jakie płód przy położeniu czaszkowem zachowuje. Szyja jego jest naprężoną a bródka oddaloną od piersi, tyłogłowie przylega do grzbietu, który jest esowato zgięty tak, że

klatka piersiowa tej ściany macicy dotyka się, przy której bródką dziecka leży. Z tego powodu słychać najwyraźniej tętno płodowe w tej stronie macicy, w której nóżki płodu i piersi jego się znajdują a nie w tej stronie, ku której grzbiet jest zwrócony.

§. 387. Podobnie jak w czaszkowem tak i w twarzowem położeniu odróżniamy dwa ustawienia: pierwsze czyli lewe i drugie czyli prawe.

W położeniu twarzowem pierwszem leży we wchodzie miednicy czoło płodu przy kości biodrowej lewej, bródka zaś przy kości biodrowej prawej; grzbiet płodu jest ku lewej stronie zwrócony a tętno płodowe słychać najwyraźniej odpowiednio położeniu piersi po stronie

Fig. 26 *)

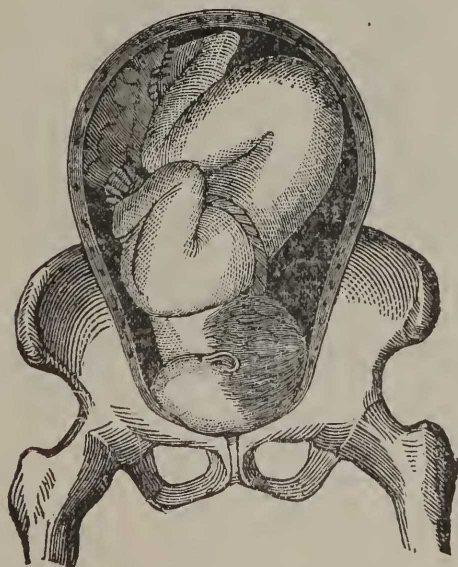
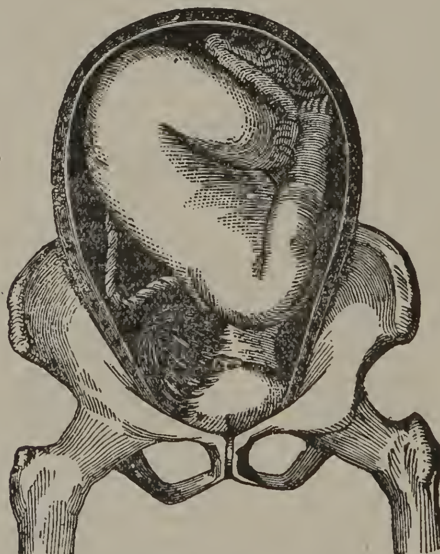


Fig. 26. położenie twarzowe pierwsze.

prawej macicy, gdzie także w dnie macicy części drobne płodu wybadać można. Prawa połowa twarzy leży pod spojeniem łonowem i na niej tworzy się największe obrzmienie.

W położeniu twarzowem drugiem patrzy grzbiet i czoło płodu ku prawej stronie macicy, bródka przylega do lewej kości biodrowej, części drobne leżą w lewej połowie macicy i po tej stronie słychać najwyraźniej tętno płodowe; obrzmienie porodowe tworzy się na lewej połowie twarzy, która tuż pod spojeniem łonowem leży.

Fig. 27.*)



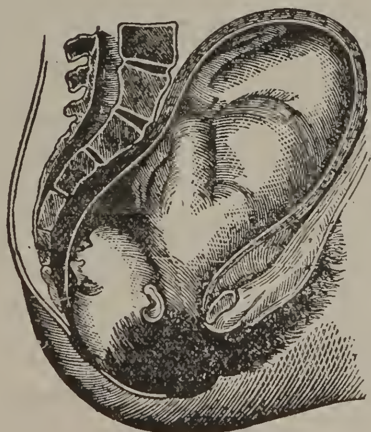
§. 388. Oczywiście, iż bródka i czoło płodu nie są zawsze we wchodzie wprost ku lewej i wprost ku prawej

*) Fig. 27. położenie twarzowe drugie.

stronie miednicy zwrócone, ale zbaczają częstokroć nieco ku przodowi albo ku kości krzyżowej, co ostatecznie nie wielkie ma znaczenie. gdyż prawidłowy mechanizm położeń twarzowych polega na tem, iż w przejściu przez miednicę zwraca się twarz dziecka bródką pod spojenie łonowe, a czołem ku międzykroczu.

W położeniu twarzowem pierwszem zwraca się czoło płodu od lewej strony miednicy około lewej zatoki krzyżowo-biodrowej ku wklęsłości kości krzyżowej, podczas gdy bródka od prawej kości biodrowej około prawego otworu owalnego pod spojenie łonowe wstępuje. Podczas przerzynania się przez szparę sromową opiera się bródka o szczyt łuku łonowego a twarz, czoło, wierzchołek główki i tyłogłowie wytacza się po międzykroczu tak, iż urodzona główka twarzą ku górze patrzy.

Fig. 28.*)



---

*) **Fig. 28.** mechanizm prawidłowy położenia twarzowego.

W położeniu twarzowem drugiem zwraca się czoło od prawej kości biodrowej około prawej zatoki ku kości krzyżowej; bródka zaś przechodzi od lewej strony pod lewym otworem owalnym ku spojeniu łonowemu. Tułów rodzi się w obydwóch ustawieniach w ten sam sposób, jak w położeniu czaszkowem.

Obok tego prawidłowego mechanizmu położeń twarzowych, zauważa się w rzadkich przypadkach tak zwane ustawienie poprzeczne twarzy, które i tak już zwykle ciężki poród twarzowy bardzo znacznie utrudnia. Nieprawidłowego zwrotu twarzy bródką ku międzykroczu a czołem ku spojeniu łonowemu nie zauważa się w położeniach twarzowych, chyba, jeźli płód jest bardzo mały i niedonoszony.

§. 389. Rozpoznanie położenia twarzowego badaniem zewnętrznem może być niepewnem i jest w ogóle wtedy tylko możliwem, jeżeli tętno płodowe wyraźnie jest słyszalne. Postać macicy odpowiada położeniu czaszkowemu; ręce badające znachodzą podobnież we wchodzie główkę, w okolicy dna pośladki, po jednej stronie opór odpowiadający grzbietowi a po drugiej części drobne płodu. Ważną jednak różnicę przy zewnętrznem badaniu między położeniem twarzowem a położeniem czaszkowem tworzy ta okoliczność, iż w położeniach twarzowych słychać najwyraźniej tętno płodowe po tej stronie macicy, w której nie grzbiet ale części płodu drobne leżą, podczas gdy w położeniach czaszkowych rzecz się ma zwykle przeciwnie (wyjąwszy te nieliczne przypadki położeń czaszkowych drugich, przy których niekiedy tętno płodowe po stronie piersiowej płodu jest najwyraźniejsze).

O wiele dokładniejszy wynik przedstawia badanie wewnętrzne.

Jak długo ujście maciczne nie jest rozwarte, napotyka palec przez sklepienie płaskie i wysoko ułożone część wielką, ale nie gładką i miejscami miękką a miejscami twardą. Podobnego uczucia doznaje także palec, jeżeli pośladki przodują, a wątpliwość pod tym względem rozstrzyga badanie zewnętrzne; jeżeli bowiem zewnętrznie badając, główkę nad wchodem a pośladki w dnie wyśledzimy, natenczas musi być ciało wielkie, nierówne i niejednostajnie twarde, które palec przez sklepienie czuje, twarzą a nie pośladkami.

Jeżeli ujście maciczne jest rozszerzone a pęcherz nie jest napięty, albo jeżeli potok już odpłynął, natenczas napotyka palec czoło, poniżej gładyszkę, po jej bokach oczodoły, poniżej grzbiet nosa, otwory nosowe, wreszcie usta i bródkę. Pojedyncze te części nie jest trudno przy uważnem badaniu rozpoznać, ostrożnie należy je jednak dotykać, gdyż łatwo można je urazić.

Skoro poród twarzowy długo się przewleka, obrzmiewa twarz mocno i rozróżnienie pojedynczych jej części może natenczas bardzo być trudnem; należy w takim przypadku zwrócić szczególną uwagę na gładyszkę, otwory nosowe i usta; gładyszka obrzmiewa najmniej a od niej odchodzi ku jednej stronie szew czołowy, ku drugiéj leży nos a po bokach leżą oczodoły. Usta różnią się tem od otworu stolcowego, iż palec łatwo daje się do nich wprowadzić i czuje w nich równoległe i twarde brzegi obu szczęk.

§. 390. Porody twarzowe kończą się najczęściej siłami natury, jeżeli inne warunki porodu, jak miednica, bóle porodowe i t. d. zachowują się prawidłowo. Porody te są jednak ciężkie i trwają zwykle dłużej aniżeli porody czaszkowe.

Zauważa się w tem położeniu, iż pęcherz płodowy pęka częstokroć przedwcześnie, przyczem pępowina lub rączka łatwo może wypaść, albowiem twarz niejednostajnie zaokrąglona nie wypełnia ściśle wchodu miednicy. Szyja i ujście maciczne rozszerzają się pomału, główka postępuje w miednicy bardzo powoli a międzykroczu matki grozi niebezpieczeństwo; twarz płodu obrzmiewa i sinieje częstokroć bardzo znacznie a szyja płodu i naczynia krwionośne, które w szyji leżą, bywają częstokroć o spojenie łonowe tak mocno uciskane, iż płód rodzi się z tej przyczyny omdlały albo nieżywy.

Jeżeli zaś do położenia twarzowego przyłączają się inne jakie niekorzystne warunki porodowe n. p. małe ścieśnienie miednicy, słabe bóle porodowe, zbytnia wielkość lub twardość główki, natenczas poród taki wymaga już koniecznie do ukończenia swego pomocy sztucznej.

§. 391. Przy takim porodzie powinna położna w pierwszym okresie jak największą uwagę zwrócić na pęcherz płodowy, a w drugim okresie na międzykrocze. Wczesnem ułożeniem do łóżka, przestrzeganiem zachowania zupełnego spokoju i wstrzymywania się od wyrabiania bólów porodowych, należy przedwczesnemu pęknięciu pęcherza zapobiegać, a podczas przerzynania się główki trzeba międzykrocze jak najstaranniej utrzymywać; zresztą można przebieg porodu siłom natury pozostawić. Jeżeliby zaś z przyczyny słabych bólów, małego ścieśnienia, albo niepodatnego międzykrocza poród się długo przewlekał i obrzmienie twarzowe znacznie się wzmagało, natenczas należy bez zwłoki lekarza zawezwać.

Dziecka, którego twarz po urodzeniu jest sina i bardzo obrzmiała, nie należy matce zaraz pokazywać, gdyż

mógłby ją ten widok przerazić i na połóg szkodliwie wpłynąć; twarz taką trzeba czas jakiś chłodnymi okładami okrywać, przez co obrzmienie ustępuje. W okładzie takim trzeba zrobić otwór na nos i usta, aby dziecko swobodnie mogło oddechać.

§. 392. W rzadkich przypadkach zdarza się, iż czoło płodu jest tą częścią, która najniżej w miednicy jest ułożoną. Zauważa się to natenczas, jeżeli bródka nie wiele od piersi się oddala; jest to tak zwane położenie czołowe, które właściwie jest tylko ustawieniem pośredniem między ustawieniem, jakie ma główka w położeniu twarzowem a ustawieniem jej w położeniu czaszkowem.

Zewnętrznie nie można ustawienia tego wybadać; przy wewnętrznem zaś badaniu napotyka palec w środku miednicy czworograniaste ciemię wielkie, od którego ku jednej stronie szew czołowy a poniżej zasada nosa, ku drugiej zaś stronie szew strzałkowy a po bokach oba ramiona szwu wieńcowego przebiegają.

Częstokroć zmienia się to ustawienie w położenie czaszkowe albo w zwykłe położenie twarzowe, a to stósownie do tego, czy bródka przychyli się zupełnie do piersi, albo też jeszcze więcej od niej się oddali. Czasami jednak pozostaje czoło aż do wychodu miednicy częścią najniżej ustawioną, co dla przebiegu porodu jest bardzo niekorzystnem, albowiem główka przechodzi przez miednicę największym swoim obwodem. Jeżeli główka jest niewielką i ściśliwą i jeżeli miednica prawidłowe ma wymiary, może się poród taki siłami natury ukończyć; jeżeli zaś główka jest twardą lub wielką, albo jeżeli miednica jest choćby w małym stopniu ścieśnioną, powstaje niestosunek porodowy tak znaczny, iż tylko mozolna operacyja kleszczowa lub wymóżdżenie może poród ukończyć.

Postępowanie położnej będzie podobne jak przy położeniu twarzowem.

d) Położenie miednicowe płodu.

§. 393. W tem położeniu wstawiają się do wchodu miednicy albo

1. pośladki, obok których jedna lub obie pięty się znajdują, co położeniem miednicowem zupełnem zowiemy, albo

2. same pośladki, podczas gdy nogi wzdłuż brzucha są wyprężone — położenie pośladkowe — albo

3. jedna lub obie stopy — położenie nóżkowe — albo wreszcie

4. jedno lub oba kolanka — położenie kolankowe.

Pierwowzorem tych wszystkich położeń jest położenie miednicowe zupełne, w którem ułożenie płodu jest prawidłowe. Z nieprawidłowego ułożenia kończyn dolnych powstają położenia pośladkowe, kolankowe i nóżkowe; w położeniu pośladkowem są odnogi dolne zgięte w stawie biodrowym a wyprężone w stawie kolanowym, w położeniu kolankowem są one przeciwnie wyprężone w stawie biodrowym a zgięte w stawie kolanowym, jeżeli wreszcie pośladki o kość biodrową lub o kość łonową się opierają, podczas gdy jedna lub obie stopy wypadają — powstaje położenie nóżkowe.

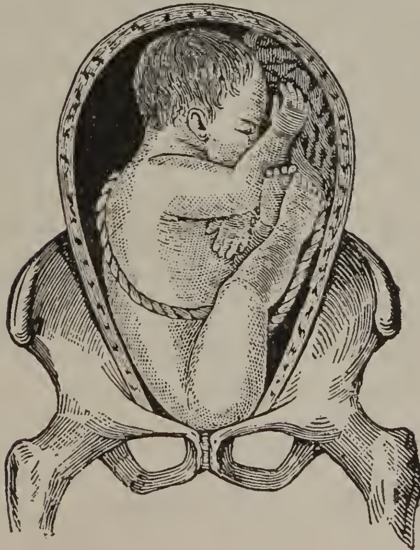
§. 394. W każdem z tych położeń rozróżniamy dwojakie ustawienie: pierwsze czyli lewe, jeżeli krzyże płodu ku lewej stronie miednicy są zwrócone, drugie czyli prawe, jeżeli krzyże płodu ku prawej stronie patrzą.

W położeniu miednicowem pierwszém przylegają krzyże płodu do lewej połowy miednicy, części płciowe i nóżki płodu są ku prawej stronie zwrócone; lewy pośladek przypada

Fig. 29. *)



Fig. 30.**)



---

*) **Fig. 29.** Położenie miednicowe pierwsze.
) **Fig. 30. Położenie pośladkowe drugie.

pod spojenie łonowe i na nim tworzy się niekiedy zaczerwienienie i obrzmienie porodowe; główka leży w dnie macicy a tętno płodowe jest po lewej stronie najwyraźniej słyszalne.

W położeniu pośladkowem drugiem dotykają krzyże prawej połowy miednicy i po tej samej stronie słychać najwyraźniej tętno płodowe; nóżki płodu i części jego płciowe są ku lewej stronie zwrócone, odpowiednio czemu pośladek prawy po za spojeniem łonowem leży i w przejściu przez pochwę niżej niż lewy jest ustawiony.

Jeżeli nóżki same poprzedzają, natenczas uważa się na kierunek, jaki pięty i palce względem ścian miednicy zachowują, albowiem ku tej samej stronie jest i grzbiet płodu zwrócony, ku której pięty są skierowane. W położeniu nóżkowem pierwszem są zatem pięty ku lewej a palce ku prawej stronie miednicy zwrócone, krzyże leżą przy lewej ścianie macicy i po tej stronie słychać tętno płodowe najlepiej; lewa nóżka leży pod spojeniem łonowem, a prawa nóżka przy międzykroczu.

W położeniu nóżkowem drugiem ma się rzecz przeciwnie.

W rzadkich jednak przypadkach zauważa się, aby kość krzyżowa płodu była wprost ku lewej albo wprost ku prawej stronie matki zwróconą, przyczemby szerokość bioder płodu w wymiar prosty miednicy przypadała. Zwykle jest grzbiet płodu we wchodzie miednicy nieco ku jej przodkowej lub ku tylnej ścianie zwrócony tak, iż szerokość bioder płodu nie w wymiar prosty miednicy ale w wymiar ukośny prawy lub lewy przypada. Na przebieg mechanizmu porodowego nie ma to zwykle wpływu i nazywamy położenie miednicowe pierwszem, jeżeli krzyże dziecka patrzą ku lewej połowie miednicy czy to nieco

ku przodowi czy to ku tyłowi, — drugiem zaś, jeżeli patrzą ku prawej stronie matki, choćby nieco ku otworowi owalnemu, albo ku zatoce krzyżowo-biodrowej zbaczały.

§. 395. W celu rozpoznania położenia miednicowego bada się tak zewnętrznie jak i wewnętrznie

Przy zewnętrznem badaniu napotyka się w okolicy dna macicy ciało wielkie, okrągłe, gładkie, twarde i łatwo poruszalne, (jak kula w wodzie), które główce płodu odpowiada; nad spojeniem łonowem leży drugie ciało wielkie, pośladki, które jednak mniej są gładkie, mniej okrągłe, niejednostajnie twarde i które trudniej dają się ręką poruszać, niż to główce jest właściwem. Stósownie do ustawienia płodu jest opór większy odpowiadający grzbietowi po lewej lub po prawej stronie macicy, i po tej samej stronie słychać zwykle w wysokości pępka najwyraźniej tętno płodowe, w przeciwnej zaś stronie leżą części drobne płodu w dolnej połowie macicy, gdzie też matka zwykle ruchy czuje.

Badaniem wewnętrznem jest dość trudno to położenie rozpoznać, jak długo ujście maciczne nie jest rozwarte. Dolna część macicy nie obniża się tak, jak w położeniu czaszkowem, sklepienie leży więc zwykle wysoko i bywa płaskiem. Przez sklepienie czuje palec ciało wielkie, które atoli nie jest zupełnie gładkie i jednostajnie twarde, jak to główce odpowiada; przeciwnie czuć na niem można miejsca nierówne, częściowo miękkie, a częściowo twarde; zresztą nie unosi się to ciało pod uciskiem palca tak wyraźnie, jak główka nad wchodem ułożona. Obok tego wielkiego ciała czuć można niekiedy drobne za uciskiem palca łatwo usuwające się ciałka, które stopom odpowiadają. Jeżeli tylko nóżki płodu poprzedzają, natenczas leży ciało, które pośladkom odpo-

wiada, nieco ukośnie, a palec czuje przez sklepienie płaskie jedno lub dwa małe i łatwo się usuwające ciałka.

O wiele pewniej i łatwiej można przez rozwarte ujście tak pośladki jak i nóżki wyśledzić, jeżeli błony płodowe pękły albo też mało są napięte. Natenczas czuje palec ciało wielkie, okrągławe i mięsiste, które niezupełnie jest równe i ani szwów ani ciemion nie przedstawia. Ku jednej stronie ciała tego czuje palec wyrostki kolczyste kości krzyżowej jakby paciorki różańca, poniżej kość ogonową, która pod uciskiem palca nieco się ugina; od końca kości tej odchodzi rowek międzypośladkowy, w tym znajduje palec badający otwór stolcowy, który u dziecka żywego jest ściągniętym i trudno palec przepuszczającym, u płodu zaś nieżywego rozwartym i smołkę wydzielającym; za otworem stolcowym na przeciwnej stronie kości krzyżowej płodu leżą części jego płciowe, a zatem moszna lub szpara sromowa, obok których stopy (w położeniu miednicowem zupełnem), albo mięsiste uda (w położeniu pośladkowem) można wybadać. Smołka, która po pęknięciu pęcherza palec badający brudzi albo podczas bólu na zewnątrz wypływa, ułatwia rozpoznanie.

Łatwo można też nóżki płodu po odpływie potoku wewnętrznem badaniem rozpoznać, a to z krótkich ich palców, długiej a wązkiej podeszwy i ostro zaokrąglonych pięt, powyżej których kostki po obydwóch stronach sterczą. Przy nieuważnem badaniu można jednak łatwo nóżkę wziąść za rączkę, a piętę za łokieć; należy zatem pamiętać, iż palce u nóg kończą się łukowato i są krótsze niż palce u rąk; iż palec wielki u nogi jest dłuższy od innych palców i nie daje się od nich oddalić, podczas gdy palce u ręki są bardzo niejednostajnej długości, a palec wielki jest od innych palców krótszy i daje się znacznie

od nich oddalić; iż podeszwa jest węższą i dłuższą niż dłoń i zakończa się ostro zaokrągloną piętą, czego na ręce się nie spostrzega. Aby pięty nie pomięszać z łokciem, należy pamiętać, iż pięta przechodzi w długą, wązką i płaską podeszwę i że powyżej niej sterczy w niejakiem oddaleniu zewnętrzna i wewnętrzna kostka.

§. 396. Jeżeli wydalenie płodu, który jest w położeniu miednicowem, pozostawia się siłom natury i przez niepotrzebne pociąganie nie psuje się mechanizmu porodowego, natenczas robi tułów i główka płodu zwroty takie, iż ostatecznie tyłogłowie leży pod spojeniem łonowem, a twarz wytacza się po międzykroczu.

Fig. 31.*)



W położeniu miednicowem pierwszem posuwają się pośladki płodu przez próżnię miednicy w tym kierunku, w jakim we wchodzie były ustawione; kość

Fig. 31. Prawidłowy mechanizm położenia miednicowego.

krzyżowa płodu jest zatem ku lewej stronie zwrócona, lewy pośladek przylega do kości łonowych i on pokazuje się najpierw w szparze sromowej, poczem pośladek prawy po międzykroczu się wytacza. Urodzone pośladki podnoszą się z przyczyny napięcia międzykrocza ku spojeniu łonowemu, podczas gdy tułów płodu grzbietem ku przodowi a brzuszkiem ku tyłowi zwrócony ze szpary sromowej się wysuwa. W lewym wymiarze ukośnym przechodzą także barki przez przewód miednicy; lewy bark opiera się o szczyt łuku łonowego, podczas gdy ramię i bark prawy po międzykroczu występuje, poczem ramię i bark lewy pod spojeniem łonowem na zewnątrz się wytacza. Ponieważ wymiar prosty główki krzyżuje się z szerokością pośladków i barków, wstępuje zatem główka do miednicy w wymiarze ukośnym prawym, twarzą ku prawej zatoce krzyżowobiodrowej a tyłogłowiem ku lewemu otworowi owalnemu zwrócona i w tym kierunku przechodzi bez zwrotu przez próżnię miednicy; we wychodzie miednicy opiera się tyłogłowie o szczyt łuku łonowego, a po śródkroczu wysuwa się bródka i twarz, poczem dopiero tyłogłowie z za spojenia łonowego szybko występuje.

W położeniu miednicowem drugiem przechodzą pośladki i barki szerokością swoją w wymiarze ukośnym prawym miednicy, prawy pośladek i prawy bark opiera się o łuk łonowy, a lewy pośladek i lewy bark wytacza się po międzykroczu; główka przechodzi przez miednicę twarzą ku prawej zatoce krzyżowobiodrowej zwrócona.

Ułożenie nóżek nie wpływa na przebieg mechanizmu; jeżeli nóżki poprzedzają, mogą one być dowolnie zwrócone, dopiero z wstąpieniem pośladków w przewód rodny rozpoczyna się właściwy mechanizm porodowy.

Często bardzo można zauważyć, iż kość krzyżowa płodu przesuwając się przez miednicę nie jest ku kości łonowej matki, ale ku jej zatoce krzyżowobiodrowej zwróconą tak, że brzuch dziecka patrzy ku przodowi, a grzbiet jego ku kości krzyżowej matki; dopiero podczas przerzynania się piersi lub barków, zwraca się cały płód w przeciwny wymiar ukośny miednicy tak, iż grzbiet i tyłogłowie jego są teraz ku przodowi a brzuch i twarz ku tyłowi matki zwrócone.

§. 397. Prócz tego prawidłowego mechanizmu zauważa się niekiedy mechanizm nieprawidłowy, który na tem polega, iż po urodzeniu pośladków brzuszek dziecka

Fig. 32.*)



ku przodowi się zwraca i w tym kierunku podczas wydalenia całego tułowia pozostaje; stósownie do tego jest główka w miednicy twarzą ku kości łonowej, a tyłogło-

---

Eig. 32. Mechanizm nieprawidłowy położenia miednicowego.

wiem ku kości krzyżowej matki zwrócona. W tym razie opiera się częstokroć bródka dziecka o górny brzeg kości łonowych, a tyłogłowie o wzgórek kości krzyżowej i poród taki bywa bardzo mozolny, tem więcej, iż w tem ustawieniu główki oddalają się zwykle ramiona płodu od jego tułowia i leżąc wzdłuż główki wywinięte, utrudniają bardzo znacznie przejście główki przez miednicę. Czasami żwraca się już po urodzeniu barków główka a wraz z nią cały tułów płodu dobrowolnie w prawidłowy mechanizm t. j. brzuszkiem i twarzą ku tyłowi, i główka rodzi się w mechanizmie zwykłym. Jeżeli zwrot ten nie nastąpił występuje najpierw bródka i twarz płodu z pod spojenia łonowego, a następnie dopiero wytacza się tyłogłowie po międzykroczu, albo też rodzi się przeciwnie najpierw tyłogłowie, skoro tułów płodu ku górze podnosimy, a następnie dopiero bródka i twarz.

W rzadkich przypadkach, tylko jeżeli płód jest niedonoszony, a miednica jest obszerną, przechodzi główka poprzecznie ustawiona przez miednicę i szparę sromową; twarz jest w takim razie ku jednemu guzowi kości siedzeniowej zwrócona, a tyłogłowie ku drugiemu.

§. 398. Poród dziecka w położeniu miednicowem nie wywiera na matkę żadnego złego wpływu; owszem porody te bywają zwykle mniej dla niej bolesne i mniej uciążliwe, a międzykrocze daje się zwykle w całości utrzymać. Zupełnie inaczej ma się rzecz z dzieckiem, któremu w tem położeniu zawsze wielkie grozi niebezpieczeństwo, tak iż wielka część dzieci częstokroć mimo zupełnie stosownej pomocy rodzi się omdlałemi lub nieżywemi. Przyczynę tego tworzy zwykle zawczesne przerwanie krążenia płodowego, na co przy zresztą korzystnych warunkach kilka się składa okoliczności. I tak

zauważa się w tych położeniach, iż pęcherz płodowy bardzo często przedwcześnie pęka, szczególniej w tych razach, gdzie stopy same lub wraz z pośladkami poprzedzają, które podczas bólu napięty pęcherz łatwo przedziurawić mogą. Ponieważ w tym razie część płodu poprzedzająca nie wypełnia wchodu miednicy nigdy tak zupełnie, jak jednostajnie sklepiona czaszka, to też po takiem przedwczesném pęknięciu pęcherza odpływa zwykle bardzo wiele wody płodowej. Ściany macicy przylegają natenczas podczas bólu ściśle do ciała dziecka i mogą pępowinę jego lub w dnie macicy ułożone łożysko tak silnie ugniatać o tułów lub o główkę płodu, iż krążenie płodowe zostaje przerwane.

Większe jeszcze grozi dziecku niebezpieczeństwo, skoro tułów jego aż po pępek do szpary sromowej zeszedł, gdyż natenczas pępowina położona między ścianami miednicy i barkami a następnie kościami główki, musi być uciskaną. Ucisk taki i przerwanie wskutek tego krążenia krwi w pępowinie może dziecko minut kilka bez szkody dla zdrowia swego znieść; jeżeli zaś ucisk dłuższy czas trwa, omdlewa dziecko lub rodzi się nieżywe. Aby zatem dziecko rodzące się w położeniu miednicowem szkody nie poniosło, koniecznem jest, by górna część ciała jego, przedewszystkiem zaś główka szybko przez przewód miednicy przeszła. Z tego powodu korzystniejszem jest dla dziecka położenie miednicowe zupełne niż niezupełne, korzystniejszem pośladkowe aniżeli nóżkowe, albowiem w pierwszym razie poprzedza ciało większej objętości, które zupełniej drogę porodową miękką rozszerzają i usposabia do przepuszczenia szybszego główki, niż w drugim przypadku. Z tej też przyczyny wpływają szkodliwie na życie dziecka wszystkie okoliczności, które poród główki

postępującej mogą utrudnić, jak: małe nawet ścieśnienie miednicy, niepodatne międzykrocze, słabe bóle porodowe, nieprawidłowy mechanizm porodowy, zbytnia wielkość główki dziecka i wywinięcie ramion obok główki ku górze; we wszystkich tych przypadkach jest zwykle sztuczna pomoc dla uratowania dziecka potrzebną.

§. 299. Nietylko przepisy prawa ale i sumienność nakazuje położnej do każdej rodzącej, skoro położenie miednicowe rozpoznała, wcześnie pomocy lekarskiej zawezwać. U pierwiastek bowiem, które dziecko w tem położeniu rodzą, rzadko kiedy może się bez sztucznej pomocy obejść, a położna nie może nigdy naprzód obliczyć, czy i u kobiet, które już rodziły, a u których prócz tego położenia wszystkie inne warunki porodu zdają się być prawidłowymi, nie zajdą w dalszym przebiegu takie okoliczności, które nietylko ręcznej pomocy będą wymagać, ale i założenie kleszczy na główkę płodu uczynią nieodzownem, jeżeli życie dziecka ma być uratowane. Niech się położna nigdy na własne siły nie spuszcza, bo powtarzamy, iż szybkie wydobycie główki może być bardzo mozolne, może wymagać wielkiej zręczności i siły cielesnej — a częstokroć operacyi kleszczowej.

Zanim lekarz przybędzie, niech położna dołoży wszelkiego starania, aby pęcherz płodowy aż do zupełnego rozwarcia ujścia macicznego utrzymać. Przed odpływem wód nie grozi bowiem dziecku żadne niebezpieczeństwo, a im zupełniej ujście macicy się rozszerzy, tem szybciej nastąpi wydalenie płodu. Trzeba zatem rodzącę do łóżka ułożyć i w ułożeniu na bok spokój jej zalecić. Tymczasem należy przygotować wszystko, cokolwiek w dalszym przebiegu porodu może być potrzebnem, a zatem oprócz rzeczy potrzebnych przy każdym zwykłym porodzie czasz-

kowym, twardą poduszkę lub materac dla podłożenia pod krzyże rodzącej, ciepłe i suche pieluszki, w które ciało płodu trzeba owijać, wreszcie cokolwiek do cucenia omdlałego dziecka może być potrzebnem.

Po odpływie wody płodowej można rodzącej wyrabiania bólów porodowych dozwolić; zresztą należy spokojnie wyczekiwać, dopóki pośladki nie zaczną na międzykrocze napierać. Teraz trzeba rodzącę ułożyć na łóżku poprzecznem, trzeba podłożyć pod jej krzyże materac lub twardą poduszkę, owinąć jej uda i nogi prześcieradłami i podpierać międzykrocze, jeżeli się bardzo napina; części ciała płodu występujące ze szpary sromowej, trzeba okrywać ciepłemi pieluszkami, zresztą należy się biernie zachować, dopóki tułów aż po pępek się nie urodzi.

Niekiedy posuwają się przodujące nóżki lub pośladki przez próżnię miednicy bardzo powoli. Byłoby jednak bardzo chybione, gdyby położna z tego powodu za nóżki lub pośladek pociągała, albo gdyby obok pośladków leżące nóżki usiłowała przez pociąganie na zewnątrz wydobyć. Im większą bowiem objętość ma część płodu poprzedzająca, tem szybciej posuwają się następnie barki i główka, a im mniej się płód pociąga, tem pewniej zachowa on mechanizm prawidłowy. Nie trzeba się również niepokoić, jeżeli palce nóżek płodu lub brzuszek jego (po wystąpieniu pośladków) początkowo są ku przodowi zwrócone; częstokroć bowiem robi płód zwrot prawidłowy dopiero podczas wytaczania się barków; należy zatem i w tym przypadku być cierpliwą i pozostawić poród siłom natury, aby usiłowaniem zwrócenia płodu w mechanizm prawidłowy nie chybić celu i nie utrwalić zwrotu nieprawidłowego.

Od chwili wystąpienia okolicy pępkowej płodu przez szparę sromową na zewnątrz, nie wolno już położnej (jeżeli wezwany lekarz jeszcze nie przybył) spokojnie wyczekiwać, ale trzeba się zaraz przekonać, czy pępowina tętni, lub nie? Jak długo pępowina tętni regularnie i silnie, tak długo należy wydalenie reszty ciała płodu siłom natury pozostawić i dziecka rękami pociągać nie trzeba. Ponieważ jednak po urodzeniu się płodu powyżej pępka pępowina przez barki a szczególniej przez główkę ugniataną być musi, a ucisku takiego dziecko długo bez niebezpieczeństwa życia znieść nie może, potrzeba zatem rodzącę zawezwać, aby bóle porodowe wyrabiała, nacierając równocześnie macicę, by ją do silnych skurczeń pobudzić. Niekiedy przebiega pępowina mocno naprężona od pępka płodu między jego udami wzdłuż grzbietu do łożyska (dziecko jedzie na pępowinie); trzeba ją w takim razie na grzbiecie ostrożnie palcami ująć, pociągając ku dołowi ściągnąć i przez utworzoną tym sposobem pętlę nóżkę jedną przesunąć. Czasami wytaczają się w krótkim czasie, po kilku silnych bólach barki i główka płodu ze szpary sromowej na zewnątrz, podczas czego jedną ręką międzykrocze należy starannie podpierać, a drugą ręką podnosić nieco ciało płodu ku górze, aby nie opadało; częstokroć jednak postępuje poród górnej połowy płodu mimo parcia rodzącej i mimo nacierania macicy bardzo powoli, a skoro z tej przyczyny pępowina nieregularnie lub słabo tętnieć poczyna, albo też jej tętnienie zupełnie ustaje, natenczas potrzeba bezzwłocznie poród sztucznie ukończyć i płód wyciągnąć wedle prawideł, jak je niżej podajemy. Tak samo należy czynić i w takich przypadkach, w których po urodzeniu się płodu powyżej pępka tętnienia pępowiny już się nie czuje, ale krótki czas

przed tem tętno płodowe przy przesłuchiwaniu zewnętrznem było jeszcze słyszalne i stopa przy załechtaniu podeszwy oddziaływała. Częstokroć bowiem jest płód tylko omdlały i szybko wydobyty może być jeszcze do życia doprowadzony. Jeżeli atoli są pewne oznaki, iż płód już nie żyje, natenczas nie potrzeba końca porodu sztucznie przyspieszać, chyba, gdyby się takowy zbyt długo przeciągał i gdyby z tego powodu matce groziło jakie niebezpieczeństwo.

e) *Położenie poprzedzne płodu.*

§. 400. Jeżeli płód jest tak w macicy położony, iż oś jego podłużna krzyżuje się z osią podłużną macicy, natenczas mówimy, iż płód jest w położeniu poprzecznóm. W tém położeniu nie stawia się zatem ani główka płodu ani dolna część jego ciała do wchodu miednicy; — główka leży wysoko nad wchodém przy jednej ścianie bocznej macicy, a pośladki i nóżki są także od wchodu oddalone i przylegają do przeciwnej ściany macicy. Rzadko jednak jest główka równie daleko od wchodu jak pośladki oddaloną, zwykle jest jedna część więcej do wchodu przybliżoną, podczas gdy druga po przeciwnej stronie bliżej dna macicy się znajduje.

Skoro główka leży w lewej połowie macicy a pośladki w prawej, mówimy, że jest położenie poprzeczne pierwsze; jeżeli zaś główka znajduje się po prawej stronie a pośladki są po lewej, natenczas jest położenie poprzeczne drugie. Jeżeli położenie poprzeczne przed pęknięciem pęcherza płodowego nie zmieniło się w położenie podłużne, natenczas wstępuje do wchodu miednicy po odpływie wody płodowej jeden lub drugi bark płodu, przyczem częstokroć łokieć lub rączka do pochwy i na zewnątrz wypada. Z tego powodu nazywamy położenie poprzeczne

po odplywie wody płodowej także **położeniem barkowém**. Badając teraz zauważa się, iż albo (Fig. 33) grzbiet płodu jest ku przodkowéj a brzuszek ku tylnéj ścianie

Fig. 33 *)

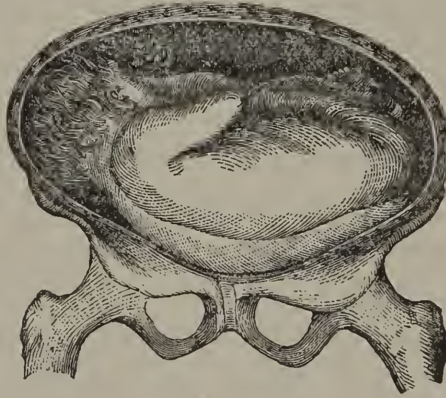


Fig. 34 **).



*) Fig. 33 Położenie poprzeczne grzbietowe drugie.
**) Fig. 34. Poł. poprzeczne zaniedbane brzuszkowe pierwsze.

macicy zwrócony, albo (Fig. 34) brzuszek płodu przylega do przodkowej a grzbiet do tylnej ściany macicy. Jeżeli grzbiet płodu jest ku przodkowej ścianie macicy zwrócony, nazywamy położenie poprzeczne grzbietowem; jeżeli zaś brzuszek patrzy ku przodowi, powiemy, iż jest położenie poprzeczne brzuszkowe. Stósownie więc do tego może być ustawienie płodu czworakie, albowiem tak pierwsze jak i drugie położenie poprzeczne może być albo grzbietowem albo brzuszkowem.

§. 401. Rozpoznanie położenia poprzecznego jest tak przez zewnętrzne jak i wewnętrzne badanie możebnem.

Przy zewnętrznem badaniu zauważa się, iż macica jest obniżoną i nie ma postaci podłużno jajowatej, ale jest w wymiarze poprzecznym więcej niż przy położeniach podłużnych rozszerzoną. Nad spojeniem łonowem nie napotykają palce żadnego ciała wielkiego i dają się w tem miejscu głęboko wtłoczyć; w pewnem zaś oddaleniu od wchodu miednicy przy jednej lub drugiej łopatce biodrowej znajdują palce ciało wielkie, które główce odpowiada i od którego w poprzek tułów płodu aż do przeciwnej ściany macicy przebiega, gdzie pośladki niekiedy wyraźnie wymacać można. Ruchy płodowe czuje matka zwykle w dolnej połowie macicy, niekiedy po stronach obydwóch, a tętno płodowe jest zwykle w okolicy pępka najwyraźniej słyszalne.

Badanie wewnętrzne przedstawia odmienny obraz przed a odmienny po odpływie wody płodowej. W pierwszym okresie porodowym, jak długo pęcherz płodowy jeszcze jest utrzymany, bywa sklepienie pochwowe wklęsłe, wysoko ułożone i próżne. Ujście zewnętrzne macicy leży wysoko, rozwiera się powoli, niejednostajnie, i daje się tylko z trudnością dosiągnąć. Ani przez skle-

pienie ani przez ujście nie dotyka palec ciała jakiego, któreby główce albo pośladkom odpowiadać mogło; niekiedy tylko czuje palec ciałko jakieś drobne, które bliżej określić zwykle jest trudno.

Badając w jaki czas po odpływie wody płodowej napotyka palec we wchodzie ciało okrągławe, które jest miększe niż główka i ani szwów, ani ciemion lub też włosów nie posiada; ciało to odpowiada barkowi. Posuwając palec po barku w wymiarze prostym miednicy głębiej do jamy macicy, spostrzega się, iż bark przechodzi po jednej stronie w mocno sterczący obojczyk, poniżej którego żebra się znajdują, po przeciwnej zaś stronie leży trójgraniasta mięśniami pokryta łopatka, po za którą wyrostki kolczyste kręgów grzbietowych jak sznurek paciorków końcem palca niekiedy wybadać jeszcze można. Idąc teraz palcem od barku ku jednej, a następnie ku drugiej bocznej ścianie macicy (w wymiarze poprzecznym miednicy) dotyka palec z jednej strony szyji płodu a z drugiej strony podłużnego i dobrze zaokrąglonego ramienia, po za którem może wejść w podpasze i wybadać pojedyncze żebra.

Jeżeli ręka płodu nie przylega do tułowia ale zgięta w stawie łokciowym w pochwie jest obniżona, możnaby łokieć przy powierzchownem badaniu z kolanem albo piętą zamienić. Pamiętać zatem należy, iż łokieć jest znacznie kończystszy aniżeli zaokrąglone i miększe kolano lub pięta; powyżej ostrego zakończenia łokcia sterczą wyraźnie po bokach dwa małe wyrostki, których oddalenie jest jednak nieznaczne; powyżej pięty leżą także po obu stronach kostki, ale ich oddalenie od szczytu pięty jest większe. Aby podobnie rączki nie wziąść za nóżkę, należy pamiętać, iż dłoń jest prawie równie długa jak i szeroka,

podczas gdy podeszwa jest o wiele dłuższą, niż jej szerokość wynosi; palce rąk są dłuższe aniżeli palce u nóg, u nogi kończą się w jednej prawie łukowatej, linji u ręki zaś nie; palec wielki daje się wreszcie od innych palców ręki znacznie oddalić.

Która rączka wypadła, czy prawa, czy lewa, rozstrzyga się tym sposobem, iż wypadniętą rączkę usiłuje się palcami ręki badającej jak do przywitania ująć, (dłoń w dłoń), jeżeli przytem oba palce wielkie obok siebie leżą, natenczas jest rączka płodu równoimienną z ręką badającą, (obie prawe lub obie lewe), jeżeli zaś palce wielkie (przy takiém przywitaniu) się nie stykają, są ręce różnoimienne (badająca prawa — dziecka lewa lub przeciwnie).

Zważając dokładnie na wszystkie wymienione cechy, potrafi położna w każdym razie nietylko położenie poprzeczne, jako takie, ale i ustawienie płodu rozeznać. Główka płodu przylega bowiem do tej strony macicy, ku której jest jego szyjka i obojczyk zwrócony. Nóżki płodu znajdują się zaś w tej stronie, ku której podpasze się otwiera. Grzbiet płodu przylega do tej ściany macicy, do której łopatka dotyka, a brzuszek ku tej ścianie, ku której zwrócony jest obojczyk.

§. 402. Położenia poprzeczne płodu przydarzają się w ogólności rzadko, częściej u kobiet, które już kilkakroć rodziły niż u pierwiastek.

Najczęstszą ich przyczyną jest wiotkość ścian macicy, jaką przy często powtarzających się porodach zwykle zauważamy; zbytnia ilość wody płodowej, znaczne ścieśnienie miednicy, nachylenie boczne macicy, za wielkie nachylenie miednicy, łożysko przodujące, bliźnięta i bardzo niespokojne zachowanie się rodzącej w pier-

wszym okresie porodowym usposabiają do powstania tego zboczenia.

§. 403. Nie we wszystkich przypadkach, w których podczas ciąży płód w położeniu poprzecznem się znajduje, utrzymuje się takie położenie aż do porodu; owszem często zdarza się, iż w ostatnich tygodniach ciąży zmienia się to położenie w położenie podłużne, skoro ilość wody płodowej wzgiędnie do wzrostu płodu się zmniejsza i macica z postaci kulistej w postać podłużno-jajowatą przechodzi (sprostowanie macicy). Wiedząc o tem nie powinna położna, która u ciężarnej przed ukończeniem 8go lub 9go miesiąca ciąży położenie takie wybada, ani siebie ani brzemienną przedwcześnie niepokoić.

Ale i w pierwszym okresie porodowym, jak długo pęcherz płodowy jest jeszcze utrzymany i ruchomość płodu jest znaczną, może się położenie poprzeczne w położenie podłużne dobrowolnie zmienić, co obrotem płodu dobrowolnym zowiemy; zauważa się to, skoro zwątlona macica śród silnych skurczeń postać jajowatą przybiera, szczególniej, jeżeli rodząca na tym leży boku, w którym główka lub pośladki dziecka bliżej wchodu miednicy się znajdują.

W tych przypadkach, w których położenie poprzeczne płodu aż do pęknięcia pęcherza jako takie się utrzymało, nie może się zwykle płód donoszony siłami natury bez sztucznej pomocy żywym urodzić. Tylko jeżeli warunki porodu ze strony matki bardzo są korzystne, to jest: jeżeli miednica jest szeroką, drogi porodowe są miękkie, najeżycie rozpulchnione, bóle porodowe są silne i jeżeli dziecko jest małe i niedonoszone, może siła skurczeń macicy przezwyciężyć przeszkodę, jaką to położenie płodu wydaleniu jego stawia i wyprzeć go bez sztucznej pomocy na ze-

Fig. 35.*)



wnątrz, co wytoczeniem się dobrowolnem płodu zowiemy.

Wytoczenie się dobrowolne płodu odbywa się w sposób następujący:

Po pęknięciu pęcherza płodowego wtłaczają bóle porodowe bark płodu przez wchód miednicy coraz głębiej do próżni, przyczem odpowiednia rączka zwykle przez pochwę na zewnątrz wypada. Główka płodu schodzi ku przodowi po nad górny brzeg kości łonowej i opiera się na niej, podczas gdy tułów i pośladki w zatokę krzyżowo biodrową przeciwnej strony wstępują. Silne skurczenia macicy spychają wreszcie po za główką cały tułów przez wchód do próżni miednicy i do szpary sromowej, przez którą najpierw bark, następnie klatka piersiowa,

*) **Fig. 35.** Wytaczanie się dobrowolne płodu.

potem brzuszek, pośladki i nóżki a wreszcie nadzwyczaj wydłużona szyja i ostatecznie, jak przy położeniu miednicowem, główka przechodzi. Powtarzamy jednak, iż w taki sposób mogą się zwykle tylko płody niedonoszne przed 7 miesiącym rozwoju, i zmiękczałe urodzić, że przy wytoczeniu się dobrowolnem dziecko żywe zawsze umiera, a matka z powodu ugniecenia albo przedarcia części miękich zawsze na wielkie narażona jest niebezpieczeństwo. Niechaj więc położna o tem dobrze pamięta i niechaj na działanie silnych bólów porodowych i wytoczenie się dobrowolne dziecka donosznego nigdy nie liczy, jeżeli śmierci dziecka i matki nie chce się stać winną.

§. 404. Gdy dziecko żywe mające więcej jak siedm miesięcy rozwoju nie może się bez sztucznej pomocy w położeniu poprzecznem siłą natury urodzić, spostrzegamy, skoro rodzącę taką pozostawi się bez stósownej pomocy, zwykle następujący przebieg zaniedbanego położenia poprzecznego. Po pęknięciu pęcherza odpływa nagle wszystka woda płodowa; silne bóle porodowe wtłaczają bark jeden do wchodu miednicy, przyczem odpowiednia rączka częstokroć przez pochwę do szpary sromowej wypada. Śród coraz silniejszych bólów porodowych obciska się macica około ciała płodu, wskutek czego krążenie krwi w łożysku i pępowinie zwykle ustaje i dziecko umiera; skurczenia macicy wzmagają się zwykle do znacznej siły; nie zdołając jednak zwalczyć przeszkody, jaką poprzecznie położone dziecko przedstawia, popada macica w tężec, poczem już sprawa porodowa zupełnie nie postępuje. W takim stanie rzeczy jest wykonanie obrotu celem wydobycia dziecka rzeczą bardzo trudną i niebezpieczną, gdyż i przy zachowaniu największej przezorności może pęknąć macica; częstokroć staje się wykonanie obrotu

już nawet niemożliwem, i płód nie może być w całości, ale dopiero po poprzedniem oddzieleniu tułowia jego od główki na zewnątrz wydobytém. — Lecz nietylko dla dziecka, ale i dla matki wynikają z zaniedbanego położenia poprzecznego równie smutne następstwa. Wskutek przeciągłych i wielkich wysileń i wskutek gnicia niewydalonego ciała płodu ulega macica niebezpiecznemu zapaleniu, matka popada w gorączkę i umiera częstokroć w krótkim czasie.

Niekiedy wzmagają się skurczenia macicy do takiej siły, iż macica pęka dobrowolnie, poczem płód w całości lub częściowo do jamy brzusznej przez szparę przedarcia wstępuje. Płód umiera ale i matka umiera, bądź z przyczyny krwotoku, bądź z przyczyny następnego zapalenia otrzewny.

§. 405. Z powyższego przedstawienia wynika, iż położenie poprzeczne jest dla przebiegu porodu bardzo niekorzystne. Dla uratowania życia dziecka i matki jest sztuczna pomoc konieczną, która w korzystnych warunkach wykonana, ratuje i matkę i dziecko; pomoc ta nie jest jednak ani dla matki ani dla dziecka obojętną, albowiem częst rodzi się po wykonanym obrocie i następnem pociąganiu dziecka za nóżki, płód nieżywy, a nie rzadko zapada matka w połogu w ciężką chorobę. Bardzo jest niekorzystnem, jeżeli obok takiego położenia pęcherz płodowy pęka zawcześnie, albowiem jak długo ujście macicy nie jest należycie rozwarte, tak długo nie można wykonać obrotu wewnętrznego celem naprawy złego położenia dziecka. Trzeba zatem w podobnym przypadku zwykle długo wyczekiwać, zanim się ujście maciczne dostatecznie rozszerzy, a tymczasem osznurowuje się macica

około płodu, niszczy jego ruchomość i utrudnia wykonanie obrotu bardzo znacznie.

§. 406. Aby tak matka jak i płód będący w położeniu poprzecznem przez poród jak najmniej ucierpiały, najważniejszem jest, aby położna położenie to jak najwcześniej rozpoznała i natychmiast bez żadnej zwłoki pomocy lekarza zażądała, któryby przy korzystnych jeszcze warunkach skuteczną mógł przynieść pomoc. Nieszczęśliwe następstwa tego położenia wypływają najczęściej właśnie z tego powodu, iż niedbała lub rzeczy swojej nie rozumiejąca położna położenie poprzeczne zapóźno rozpoznaje i zapóźno wzywa lekarza.

I istotnie przydarza się bardzo często, iż położna nie umiejąc z zewnętrznego badania zdać sobie sprawy i nie mogąc przez wysoko ułożone sklepienie i ujście macicy części płodu jakiej wybadać, zapomina o położeniu poprzecznem i łudzi bezmyślnie sama siebie, i łudzi swoją nieszczęśliwą rodzącę, iż należy wyczekiwać, dopóki się bóle więcej nie wzmogą i daremnie oczekiwaną główkę do wchodu nie wtłoczą. Na tem wyczekiwaniu przechodzi czas najdroższy, w którym dla naprawy położenia najskuteczniej i najmniej niebezpiecznie można było działać. Wreszcie pęka pęcherz płodowy i dopiero teraz poznaje położna wielki swój błąd. Każda zatem rozsądna i sumienna położna powinna pamiętać o tem prawidle, iż w każdym przypadku, w którym położenia płodu rozpoznać nie może, i w każdym przypadku, w którym część płodu poprzedzająca wysoko nad wchodem pozostaje ustawiona, lekarz położnik jak najrychlej powinien być zawezwany. Nie wolno jest też nigdy przebijać pęcherza płodowego dla ułatwienia sobie rozpoznania, w jakim znajduje się płód położeniu.

Zanim lekarz przybędzie, trzeba rodzącę jak najwcześniej ułożyć do łóżka i dołożyć wszelkiego starania, aby pęcherz płodowy aż do rozszerzenia się ujścia i aż do przybycia lekarza utrzymać.

Rodząca nie powinna leżeć na wznak, ale powinna leżeć na tym boku, w którym większa część płodu (główka lub pośladki) bliżej wchodu miednicy jest ułożoną; takie położenie rodzącej ułatwia obrót dobrowolny płodu, albowiem część większa ciała płodu, która bliżej dna macicy jest położoną, opada własnym ciężarem ku dołowi, odpowiednio czemu druga wielka część płodu, która blizko wchodu miednicy się znajduje, ku górze się podnosi i częstokroć do wchodu wstępuje.

Jeżeliby zawezwany lekarz jeszcze nie przybył a pęcherz płodowy mocno napięty lada chwilę groził pęknięciem, może położna próbować wykonać obrót sposobem zewnętrznym (zobacz niżej odpowiedni ustęp). Jeżeli się jej to udało, powinna rodzącej polecić tak długo pozostać na tym boku, z którego część wielka płodu do wchodu wstąpiła, dopóki się część ta we wchodzie nie ustali.

Gdyby pęcherz przed przybyciem lekarza przy niezupełnie rozwartem ujściu pękł, powinna rodząca, leżąc w łóżku na boku odpowiednim, spokojnie się zachowywać i bólów porodowych nie wyrabiać; tymczasem trzeba jej dać lewatywę, wypróżnić jej pęcherz i przygotować wszystko, cokolwiek przy wykonaniu obrotu lekarzowi może być potrzebnem, a to z jaknajwiększym spokojem, aby rodzącej nie przestraszać. — Tylko w koniecznych przypadkach, na wsi, daleko od miasta, skoro nie ma lekarza a długie wyczekiwanie mogłoby matce na wielką wypaść niekorzyść, wolno jest położnej samej obrót wewnętrznym sposobem wykonać.

Jeżeli poród przed ukończonym szóstym miesiącem ciąży występuje, nie wymaga położenie poprzeczne żadnego zabiegu; dziecko nie jest jeszcze zdolne do życia, a jest ono tak małe, iż dobrowolnem wytoczeniem może się urodzić; wykonanie obrotu na nóżki mogłoby w tym razie więcej matce zaszkodzić niż rzeczywistego przynieść pożytku.

f) Położenie ukośne płodu.

§. 407. Ukośnem nazywamy wtedy położenie płodu, jeżeli oś jego podłużna mniej niż w położeniu poprzecznem od kierunku osi podłużnej macicy zbacza. Jest to położenie pośrednie między położeniem podłużnem a położeniem poprzecznem; albowiem jedna część ciała płodu wielka (główka lub pośladki) jest oparta o kość biodrową lub o kość łonową blizko wchodu lub częściowo we wchodzie miednicy, podczas gdy druga część duża w okolicy dna macicy jest ułożona. Częścią płodową, która przy wchodzie jest położona, może być albo główka albo pośladki, które albo na prawej albo na lewej kości biodrowej mogą spoczywać, przyczem grzbiet płodu albo ku lewej albo ku prawej stronie jest zwrócony. — Może być zatem położenie ukośne główkowem, albo pośladkowem i jedno i drugie albo pierwszem, albo drugiem.

§. 408. I zewnętrznem i wewnętrznem badaniem można to położenie rozpoznać.

Przy zewnętrznem badaniu natrafia się w dolnej części brzucha na część ciała płodu wielką, która jednak nie jest w samym środku nad spojeniem kości łonowych ułożona, ale zbacza nieco od wchodu ku jednej lub drugiej łopatce biodrowej. Wewnętrzne badanie przedstawia wynik zupełnie podobny, jak przy położeniu poprzecznem,

jeźli główka lub pośladki żadnym odcinkiem do wchodu się nie wstawiają. W przeciwnym razie napotyka palec sklepienie pochwowe płaskie i podobnie jak ujście maciczne wysoko ułożone, a przy jednej lub drugiej kości biodrowej część płodu wielką (główkę lub pośladki), która większym lub mniejszym odcinkiem we wchodzie miednicy daje się wybadać, całego wchodu jednak nie wypełnia, tak iż między częścią płodu poprzedzającą a linią bezimienną przeciwnej strony miednicy palec przestrzeń wolną i rozmaicie szeroką napotyka. Wreszcie i przebieg porodu pozwala niekiedy położenie to rozpoznać, jeżeli przy niestosownem ułożeniu rodzącej lub zaniedbaniu stósownej pomocy część płodu poprzedzająca mimo silnych bólów przez wchód do próżni miednicy nie wstępuje, ale o kość biodrową lub o kość łonową nad wchodem opartą pozostaje.

§. 409. Położenie ukośne przydarza się najczęściej obok ścieśnienia miednicy, obok przepełnionego pęcherza moczowego, obok za wielkiej ilości wody płodowej, obok bocznego nachylenia macicy lub nieprawidłowej jej budowy, wreszcie przy nieprawidłowem ułożeniu łożyska i przy wielkim niespokoju rodzącej w pierwszym okresie porodowym, kiedy ruchomość płodu jest znaczną.

Przebieg porodu może być rozmaity. Położenie to przechodzi częstokroć w położenie podłużne (główkowe lub pośladkowe), poczem poród dalej odpowiednio do położenia nowego przebiega. Ponieważ jednak część płodu poprzedzająca wchodu miednicy początkowo nie wypełnia zupełnie, odpływa w takiem położeniu po pęknięciu pęcherza wszystka woda płodowa i wypada bardzo łatwo część drobna płodu, która dalszy przebieg porodu utrudnia, albo wypada obok główki pępowina, wskutek czego

dziecko życie traci. Jeżeli zaś położenie ukośne płodu w położenie podłużne się nie zmieni, przebiega poród podobnie jak przy położeniu poprzecznem.

§. 410. W celu wprowadzenia i ustalenia we wchodzie miednicy części wielkiej płodu, która obok wchodu spoczywa, należy pęcherz moczowy rodzącej wypróżnić i rodzącę zaraz w samym początku porodu na ten bok ułożyć, w którym wielka część płodu blizko wchodu jest położoną. Natenczas wstępuje częstokroć bardzo łatwo część płodu poprzedzająca do wchodu miednicy i ustala się w nim; dopóki jednak to nie nastąpiło, powinna rodząca ciągle na tym boku leżeć. Aby ustalenie to ułatwić, można przebić pęcherz płodowy, ale dopiero wtedy, skoro ujście maciczne na dwa cale jest rozwarte i część płodu poprzedzająca od wchodu już zupełnie nie zbacza.

Jeżeli takie ułożenie rodzącej nie doprowadza do celu, — należy zawezwać lekarza, a tylko gdyby tenże nie przybywał, można usiłować obrotem płodu zewnętrznym główkę lub pośladki wprowadzić do wchodu, poczem jednak rodząca aż do ustalenia się części płodu poprzedzającej na tym boku leżeć powinna, z którego część ta sprowadzoną została. Niekiedy nie udaje się położnej ani tym sposobem położenie ukośne naprawić, w takim razie musi być obrót zabiegiem wewnętrznym wykonany.

g) O wypadnięciu części drobnych płodu.

§. 411. Nie zawsze leżą odnogi dziecka obok jego tułowia, jak to w prawidłowem ułożeniu płodu być powinno; czasami oddala się od tułowiu część drobna jedna lub druga i wysuwa się ku ujściu macicy, gdzie ją badając we-

wnętrznie łatwo bądź samą, bądź obok główki lub pośladków wyśledzić można. Stan taki nazywamy przed pęknięciem pęcherza, poprzedzaniem — po pęknięciu zaś pęcherza płodowego wypadnięciem części drobnej.

Zboczenie to może się przy każdem położeniu płodu przydarzyć, jeżeli wchód miednicy nie jest jedną lub drugą wielką częścią ciała płodu zupełnie wypełniony, nie przy każdem położeniu ma jednak równie wielkie znaczenie.

Przy położeniu poprzecznem nie ma wypadnięcie rączki żadnego niekorzystnego wpływu, gdyż pomoc sztuczna jest tutaj nie z powodu wypadniętej rączki ale z powodu złego położenia konieczną, a rączka nie przeszkadza wcale wykonaniu obrotu. Byłoby więc wielkiem głupstwem i niepotrzebną męczarnią dla matki, gdyby położna przy położeniu poprzecznem rączkę do macicy wprowadzić usiłowała, dokąd ona sama wejdzie, skoro się płód za nóżki obróci. Wypadnięcie nóżki przy położeniu poprzecznem może być tylko korzystnem, gdyż ułatwia znacznie wykonanie obrotu.

I przy położeniu miednicowem nie przeszkadza wypadła rączka i nie utrudnia postępu porodu, — owszem wypadnięcie ramion przy tem położeniu jest nawet objawem pożądanym, bo nie ma już obawy, aby się ramiona ku główce odchyliły, coby poród główki bardzo mogło utrudnić.

Inaczej wcale ma się rzecz, jeżeli jedna lub obie rączki albo nóżki obok główki się wysuwają, a wydarza się to jeżeli główka nie wypełnia ściśle wchodu miednicy, zatem przy położeniu ukośnem, lub przy położeniu twarzowem, przy ścieśnieniu miednicy, albo wreszcie jeżeli woda płodowa w znaczniejszej ilości nagle odpływa,

zanim się czaszka we wchodzie ustali. Ponieważ wymiary miednicy są do wymiarów główki dziecka donoszonego dość ściśle zastósowane, musi zatem obok główki położona odnoga sprowadzić pewien stopień niestosunku porodowego, jak gdyby miednica była ścieśnioną, albo główka nazbyt wielką.

Część drobna płodu ułożona obok główki usuwa się ku górze przed pęknięciem pęcherza częstokroć bądź dobrowolnie bądź po stósownem ułożeniu rodzącej. I po odpływie potoku może się odnoga po za główkę wysunąć, jeżeli nie jest w wielkiej objętości przed główką wypadła. W przeciwnym razie może powstać uwięzgnięcie główki w miednicy i poród nie postępuje wcale chyba, że główka jest małą, albo miednica bardzo obszerną. Wypadła i zaklinowana odnoga sinieje i obrzmiewa znacznie, przez co główka tem bardziej nie może się obniżać. Najgorzej jest, skoro obok główki jedna lub obie nóżki do miednicy wstąpiły, albowiem główka i nóżki dziecka donoszonego nie mogą równocześnie siłami natury być przeparte.

§. 412. Skoro akuszerka spostrzeże, iż jaka część drobna obok główki przoduje, powinna natychmiast rodzącę **na ten bok ułożyć, w którym poprzedzająca część drobna się nie znajduje.** Przy takiem ułożeniu rodzącej ugniata główka odnogę, która wskutek tego częstokroć powoli po za główkę się usuwa, albo w miejscu pozostaje, podczas gdy główka się obniża. Powinna przytem rodząca jak najspokojniej się zachowywać, aby pęcherz płodowy jak najdłużej dał się utrzymać. — Tak samo czynić należy, jeżeli wody płodowe już odpłynęły, a ujście macicy nie jest jeszcze na tyle rozwarte, aby przezeń dwa palce przeprowadzić można.

Jeżeli się część drobna mimo ułożenia bocznego rodzącej dobrowolnie nie usuwa, a ujście macicy na dwa palce przynajmniej jest już rozwarte, powinna położna próbować część wypadłą dwoma palcami ostrożnie po twarzy dziecka do jamy macicy wprowadzić, zanim się główka w miednicy ustali. Niekiedy udaje się to łatwo, należy jednak odnogę odprowadzoną, aby powtórnie nie wypadła, tak długo palcami trzymać przy twarzy, dopóki kilka silnych bólów główkę do próżni miednicy nie wtłoczą. Jeżeli odprowadzenie nie udaje się łatwo, nie trzeba używać siły, aby rodzącéj nie zranić i wypadłéj rączki lub nóżki nie złamać. Potrzeba w tym razie natychmiast wezwać lekarza zalecając tymczasem, aby rodząca ciągle na boku, jak wyżej opisano, leżała i bólów nie wyrabiała. — Częstokroć potrzeba wykonać obrót na nóżki, jeżeli część wypadła nie daje się odprowadzić, a główka jest jeszcze ruchomą; często potrzeba kleszcze porodowe założyć, aby poród ukończyć. Jeżeli rączka odprowadzić się nie daje, a poród główki małej dziecka niedonosznego mimo to postępuje, można spokojnie wyczekiwać; dopiero w razie powstania niestosunku porodowego, należy lekarza zawezwać.

h) Śmierć płodu.

a) podczas ciąży.

§. 413. Nie dopiero od połowy ciąży, kiedy ruchy i tętno płodu są wybadalne, ale od pierwszej chwili ciąży, kiedy wskutek zapłodnienia jajko płodowe zaczyna się rozwijać, uważamy płód jako żyjący. Może on w każdym miesiącu ciąży obumrzéć, jeżeli stósowne zadziałają przyczyny, które są rozmaite i pochodzą częścią od matki, częścią od płodu. Najczęstsze z nich są:

1. Przerwanie naczyń, które jajo płodowe z macicą łączą i w odżywianiu płodu pośredniczą; wydarza się to zwykle w pierwszych miesiącach ciąży wskutek gwałtownych wstrząśnień brzucha n. p. przez uderzenie, upadnięcie i t. p. lub wskutek przepełnienia naczyń wspomnianych krwią n. p. przy chorobach gorączkowych, po nadużyciu napojów, potraw i leków ostrych, wyskokowych, przy silnych wzruszeniach umysłu, po krwotokach z macicy.

2. Rozmaite choroby matki, jak gruźlica, kiła, ospa, tyfus, cholera i t. p.

3. Rozmaite chorobowe zboczenia części dodatkowych jaja płodowego, wskutek których odżywianie płodu cierpi, n. p. chorobowe zmiany w łożysku, skręcenie pępowiny.

4. Rozmaite choroby samego płodu.

5. Wreszcie umierają płody niektórych matek przy każdej ciąży w tym samym czasie rozwoju, jakkolwiek przyczyny wyśledzić nie można.

§. 414. Płód zmarły bywa zwykle wkrótce po śmierci na zewnątrz wyparty; częstokroć jednak nosi go matka jeszcze przez kilka tygodni a nawet i kilka miesięcy; najczęściej zauważa się u bliźniąt, iż płód zmarły z jakiegokolwiek powodu w pierwszych miesiącach ciąży pozostaje w macicy, dopóki drugi zupełnie się nie rozwinie.

Jeżeli zmarły płód wkrótce po śmierci urodzony bywa, nie uważa się na ciele jego żadnych wybitniejszych zmian; inaczej ma się jednak rzecz, jeżeli wydalenie płodu nieżywego przez czas jakiś się odwleka.

I tak zauważa się, iż w pierwszych tygodniach ciąży zmarły płód rozpuszcza się w wodzie płodowej, tak że

po niejakim czasie ani śladu z ciała jego nie pozostaje. Jeżeli płód między drugim a piątym miesiącem ciąży umiera, rodzi się zwykle wiotkim, a skóra jego jest bladą i pomarszszoną, jak gdyby płód był w spirytusie przez jakiś czas moczony.

W późniejszym czasie płód obumarły ulega w macicy rozkładowi, który zmiękczeniem (maceracyją) nazywamy. Płód zmiękczały jest miękki i wiotki, przyskórek ciała jego oddziela się kawałkami, a w miejscach tych występuje różowe zabarwienie; włosy główki wyłażą łatwo a kości czaszki spojone ze sobą bardzo wiotko, uginają się głęboko pod uciskiem palca. Woda płodowa przybiera woń słodkawo nieprzyjemną i bywa barwy brunatnawej; pępowina przerywa się łatwo. Od tego odróżnić należy zgniliznę t. j. rozkład płodu nieżywego, skoro nań powietrze działa. W zgniliźnie tworzą się rozmaite gazy, które przyskórek płodu w wielkich pęcherzach podnoszą; przyskórek złazi łatwo, a miejsca zgniłe, jako też i woda płodowa cuchną mocno i okazują barwę zielono żółtą. Jak długo pęcherz płodowy nie pękł, jak długo zatem powietrze do płodu nie ma przystępu, tak długo płód nieżywy gnić nie może, — gnije on dopiero po pęknięciu pęcherza, a zatem podczas długotrwałego porodu.

§. 415. Śmierć płodu nie wywiera na zdrowie ciężarnej wpływu zawsze jednakowego; niekiedy nie cierpi matka żadnych dolegliwości, w innych razach uskarża się na dreszcze, lekką gorączkę, uczucie niezdrowia, brak apetytu, skłonność do omdlewań, uczucie ciężkości zimna i opadania w brzuchu, wreszcie podczas przewracania się w łóżku na uczucie przykre, jak gdyby ciało obce i ciężkie z jednej strony brzucha na drugą opadało.

*

Płody zmiękczałe rodzą się często w położeniach miednicowych i częstokroć nie zachowują mechanizmu prawidłowego, co jednak na przebieg porodu w obec miękkości i słabego rozwoju ich ciała zwykle nie wpływa szkodliwie.

W połogu nie ulegają matki, które zmiękczały płód urodziły, częściej chorobom połogowym niż inne kobiety; ale jeżeli poród trwa zbyt długo i płód nieżywy podczas porodu gnije, to oddziaływa na zdrowie matki bardzo niekorzystnie.

§. 416. Rozpoznanie, iż płód obumarł, jest podczas ciąży częstokroć bardzo trudnem.

W pierwszych miesiącach ciąży domyślamy się, iż płód nieżyje, skoro:

1. zadziałały takie szkodliwości, które śmierć płodu mogą sprowadzić;

2. skoro następnie matka okazuje zboczenia w zdrowiu swojem, jak je w § powyższym wymieniliśmy;

3. jeżeli od czasu tego macica się nie powiększa; wreszcie

4. jeżeli po zadziałaniu szkodliwych wpływów w krótce krwotok i poronienie się pojawia.

W drugiej połowie ciąży wnioskujemy, iż płód jest nieżywym, jeżeli:

1. po zdziałaniu wpływów szkodliwych, matka nie czuje od kilku dni ruchów płodowych, które poprzednio były bardzo wyraźne;

2. jeżeli tętno płodowe mimo korzystnych dla wyśledzenia go warunków, słyszeć się nie daje a dotychczas wyraźnie było słyszalne;

3. jeżeli ciężarna zaczyna niedomagać;

4. jeżeli macica się nie powiększa, jeżeli brzuch mięknieje i opada, a piersi stają się miękkiemi i obwisłemi.

Z tego przedstawienia wynika, iż stanowcze rozpoznanie śmierci płodu podczas ciąży wcale nie jest łatwem; powinna zatem położna w tym względzie być z orzeczeniem swojem ostrożną i pozostawić ostateczną odpowiedź lekarzowi.

Łatwiej można podczas porodu po pęknięciu pęcherza płód zmiękczały badaniem wewnętrznem rozpoznać; czuje się w takim razie, iż kości czaszki leżą pod skórą bardzo wiotko ze sobą spojone, i uginają się jakby na zawiasach, że powłoka czaszki wypukla się jak worek przez ujście, i że włosy wyłażą przy lekkiem pociąganiu palcami; przy położeniu miednicowem bywa otwór stolcowy płodu nieżywego rozwarty.

Leczyć ciężarnę, u której płód już obumarł, położna nie będzie, — niech natomiast uważa, aby brzemienna każda unikała tego wszystkiego, wskutek czego płód może umrzeć.

b) podczas porodu.

§. 417. Okoliczności, z przyczyny których płód podczas porodu umrzeć może, są bardzo rozmaite; o niektórych mówiliśmy już obszernie, o innych będziemy niżej jeszcze więcej mówić

Zanim płód podczas porodu umiera, pojawiają się pewne objawy, które grożące życiu jego niebezpieczeństwo zwiastują. Objawy tego rodzaju są: brudne zabarwienie wody płodowej, odpływ smołki (aczkolwiek płód nie jest w położeniu miednicowém), mięknienie przedgłowia. rozwarcie otworu stolcowego, a wreszcię zmiany w tętnie płodowem, które słabnieje i staje się zbyt spiesznem lub przeciwnie bardzo powolnem i nieregularnem.

Rozpoznać, że płód podczas porodu umarł nie jest ani rzeczą łatwą, ani w każdym przypadku możliwą. Rozpoznajemy śmierć płodu, jeżeli tętno płodowe pierwej wyraźnie słyszalne, po niejakim czasie zupełnie wyśledzić się nie daje; jeżeli wypadnięta pępowina nie tętni i jest wiotką, miękką i chłodną; jeżeli wypadłe odnogi płodu na podrażnienie zewnętrzne od dłuższego czasu nie oddziaływują; jeżeli przedgłowie jest ciastowatem, jeżeli kości główki dają się łatwo poruszać i trzeszczą pod uciskiem; jezeli przy położeniu główkowem lub poprzecznem płodu smołka odchodzi, jeżeli wreszcie są wyraźne objawy gnicia ciała dziecka.

§. 418. Płód umarły przesuwa się przez miednicę łatwiej niż żywy, bo miękkie ciało jego może się łatwiej do rozmiarów miednicy zastósować; zauważa się też niekiedy przy niestosunku porodowym, iż w kilka godzin po śmierci rodzi się płód, którego pierwej, jak długo żył, i najsilniejsze bóle przeprzeć nie zdołały. — Dla matki jednak jest przewlekłe trwanie drugiego okresu porodowego przy nieżywym płodzie niebezpieczne, a to z przyczyny gnicia, któremu ciało dziecka i części dodatkowe ulegają.

Gazy gnilne nagromadzają się w macicy i rozszerzają ją balonowato, pierwiastki gnilne mogą wsiąknąć do krwi matki i zakazić ją; w takim razie powstaje dreszcz, zapalenie macicy i złośliwa gorączka połogowa, która matkę w krótkim czasie zabić może.

§. 419. Skoro położna widzi, iż *życie dziecka jest w niebezpieczeństwie*, trzeba natychmiast przyczynę tego niebezpieczeństwa w łagodny sposób starać się usunąć, a jeżeli się to nie udaje, trzeba co rychlej poród ukończyć. Ale i w tych przypadkach, w których akuszerka *śmierć płodu* stwierdziła, nie można wydalenia

jego siłami natury długo wyczekiwać, — powinna zatem wezwać lekarza, nie tylko w przypadkach, w których życie płodu widzi zagrożone, aby dziecko ratować, — ale i w przypadkach niewątpliwej śmierci dziecka, skoro się poród przewleka i objawy poczynającej zgnilizny się okazują, a to przez nawzgląd niebezpieczeństwa, jakie teraz grożą matce. Gdyby położna przy nieżywym płodzie sama jaką operacyję wykonać miała, niechaj to czyni ostrożnie, aby nie oderwała główki od tułowia lub nie przerwała pępowiny, co następnie mogłoby utrudnić oddzielenie łożyska.

Po porodzie płodu nieżywego, szczególniej jeżeli woda płodowa cuchła mocno i są wyraźne oznaki zgnilizny ciała dziecka, trzeba pochwę a nawet jamę macicy starannie przestrzykać letnią wodą desinfekcyjną, aby wszystkie szkodliwe gnijące pierwiastki na zewnątrz wydalić.



ROZDZIAŁ SZÓSTY.

Zboczenia wskutek nieprawidłowego zachowania się części dodatkowych.

I. Nieprawidłowości błon płodowych.

a) Zbyt cienkie błony polodowe.

§. 420. Prawidłowe błony płodowe przedzierają się, pękają, w końcu pierwszego okresu porodowego, kiedy ujście macicy zewnętrzne prawie zupełnie jest rozwarte. Jeżeli zaś błony pękają jeszcze podczas ciąży albo w początku porodu, zanim się ujście rozszerzy, mówimy, iż są

one zbyt cienkie, (za słabe). Im są cieńsze, tem mniejsza przyczyna starczy, aby się przedarły. Wstrząśnienie brzucha podczas ciąży, parcie w początku porodu, niespokojne zachowanie się rodzącej, nieostrożne badanie, prowadzi zwykle do przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, szczególnie natenczas, skoro niejednostajnie zaokrąglona część ciała płodu przoduje (przy położeniu twarzowem i miednicowem), albo skoro linija graniczna wchodu miednicy w pewném miejscu więcej sterczy niż zwykle (przy ścieśnieniu miednicy).

Następstwem przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, jest przedwczesny odpływ potoku. Jeżeli się to podczas ciąży przydarzyło, bywa w krótkim czasie czynność porodowa wzniecona. Ponieważ po odpływie przedwczesnym wody płodowej już się tworzyć nie może pęcherz, któryby ujście macicy rozszerzał powoli i jednostajnie, — przedłuża się w takim razie pierwszy okres porodowy i staje się boleśniejszym, tem więcej, im mniej ujście podczas pęknięcia błon było przygotowane, — im mniej było rozszerzone i im mniej brzegi jego były podatne. Przy położeniu płodu poprzecznem, ukośnem i miednicowem, przy porodzie płodu nieżywego, przy poprzedzaniu części drobnych płodu lub pępowiny sprowadza przedwczesne pęknięcie błon częstokroć szkodliwe bardzo następstwa. Czasami przedzierają się błony płodowe powyżej ujścia macicy; po odpływie częściowych wód płodowych nie tworzą pozostałe w okolicy ujścia błony podczas bólu mocno napiętego pęcherza ale wiotko wiszący worek.

Jeżeli położna badaniem wewnętrznem stwierdziła, iż błony płodowe bardzo są cienkie, powinna rodzącę od samego początku porodu w łóżku zatrzymać, spokój jak naj-

większy jej zalecić, wyrabiania bólów niedozwolić, tylko podczas przerw badać i bardzo ostrożnie błon się dotykać.

b) Zbyt grube błony płodowe.

§. 421. Błony płodowe, które mimo silnych bólów porodowych po zupełnym zaniku brzegów ujścia macicy nie pękają, są nazbyt grube i twarde. W takim razie pozostaje pęcherz płodowy mocno napięty albo w wysokości wchodu miednicy — albo wypukla się mniej więcej głęboko do próżni miednicy, a niekiedy przez szparę sromową na zewnątrz.

W następstwie opóźnionego pękania błon płodowych przewleka się poród, i słabieją bóle porodowe, — niekiedy odkleja się przedwcześnie łożysko, skutkiem czego większy lub mniejszy krwotok a nawet śmierć płodu nastąpić może; w rzadkich przypadkach bywa płód z całym workiem płodowym na zewnątrz wyparty.

Jeżeli jedynie z powodu zbytniej grubości błon pękanie pęcherza płodowego i postęp porodu się opóźnia, trzeba sztucznie pęcherz płodowy otworzyć. Śród jakich warunków i w jaki sposób zabieg ten wykonany być może, podajemy niżej (zobacz ustęp „o sztucznem otworzeniu pęcherza płodowego“).

II. Nieprawidłowości wody płodowej,

a) Brudne zabarwienie wody płodowej.

§. 422. Wodę płodową nazywamy brudną, jeżeli ma barwę zielonawo-żółtą lub żółtawo brunatną. Taka brudna woda płodowa odpływa niekiedy zaraz po pęknięciu pęcherza płodowego, — częściej jednak staje się początkowo

czysta woda płodowa brudną dopiero w drugim okresie porodowym, jeżeli wydalenie płodu z jakiejkolwiek przyczyny długi czas się przewleka.

Brudne zabarwienie potoku pochodzi od domieszania się do wody płodowej smołki dziecięcej, która odchodzi, skoro płód jest omdlały, mocno osłabiony lub nieżywy. Odpływ wody brudnej jest zatem zawsze dowodem, iż dziecko jest w niebezpieczeństwie lub nie żyje.

Brudna woda płodowa ulega w krótkim czasie rozkładowi, gniciu, — co jest równie dla matki jak i dla dziecka niebezpiecznem. Dziecko, jeżeli dotychczas żyło, umiera wkrótce — a matce grozi ciężka choroba, bo pierwiastki gnilne wsiąknąć mogą do jej krwi.

Położna widząc wodę płodową brudną, powinna śledzić tego przyczynę i przysłuchiwać się pilnie tętnu płodowemu. Jeżeli tętno serca płodu jest silne i regularne, jeżeli są przytem wszystkie warunki prawidłowego porodu, i jeżeli bóle porodowe są tak silne, iż szybkiego ukończenia porodu można się spodziewać — wolno położnej spokojnie wyczekiwać. Gdyby jednak obok brudnego zabarwienia wody płodowej tętno płodowe słabło, gdyby się poród przewlekał, lub jakiekolwiek inne zboczenie od prawidłowego przebiegu dawało się dostrzedz, trzeba natychmiast wezwać lekarza.

b) Zbyt wielka ilość wody płodowej.

§. 423. Niekiedy zawiera jajo płodowe bardzo znaczną ilość wody płodowej; w takim razie bywa brzuch jednostajnie ale nadmiernie rozdęty, chełbotanie jest bardzo wyraźne, a pojedyncze części ciała płodu podobnie jak i ruchy jego nie dają się zewnętrznem badaniem wyśledzić lub tylko z wielką trudnością. Przy wewnętrznem

badaniu znajduje palec najczęściej część płodu przodującą ruchomo nad wchodem ustawioną.

Tak podczas ciąży jak podczas porodu sprowadza to zboczenie rozmaite szkodliwe następstwa. Z przyczyny nadmiernego rozdęcia macicy uskarżają się ciężarne na utrudniony chód, na bezdech, żylaki, obrzmienia surowicze odnóg dolnych i t. p. Czasami powstaje jedynie wskutek tego zboczenia poród przedwczesny. — Podczas porodu zauważa się częstokroć położenie płodu nieprawidłowe, znaczną ruchomość części ciała przodującej aż do chwili odpływu potoku i słabe bardzo bóle porodowe w okresie pierwszym; — po pęknięciu pęcherza wypada częstokroć pępowina lub część drobna płodu, które woda płodowa nagle i silnym prądem odpływająca ze sobą porywa (szczególniej jeżeli niewiasta podczas odpływu potoku stoji lub siedzi).

Położna powinna niewiastę, u której nadmierną ilość wody płodowej wykryła, ułożyć do łóżka zaraz przy najpierwszych bólach porodowych i zalecić jej zachowanie w pierwszym okresie porodowym jak największego spokoju, by przedwczesnemu i niespodziewanemu pęknięciu pęcherza płodowego zapobiedz.

Słabe bóle porodowe okresu pierwszego można wiadomymi sposobami wzmacniać; gdyby jednak z przyczyny słabych bardzo bólów okres ten długo się przeciągał i główka we wchodzie miednicy się nie ustalała, wolno przebić pęcherz płodowy, ale tylko podczas przerwy między bólami, i tylko natenczas, skoro ujście maciczne jest już przynajmniej na trzy palce rozwarte, a nie ma ścieśnienia miednicy i jedynie główka sama przoduje. Tuż po odpływie potoku trzeba koniecznie rodzącę taką zbadać, by się przekonać, czy się główka wstawiła, i czy

obok niej nie wypadła część jaka drobna płodu. Po porodzie dziecka i po odejściu łożyska trzeba starannie nacierać macicę, która często pozostaje miękką i kurczy się niedostatecznie.

c) *Zbyt mała ilość wody płodowej.*

§. 424. Czasami jest ilość wody płodowej bardzo małą.

W takim razie bywa także objętość brzucha małą, pojedyncze części ciała płodu dają się z łatwością wybadać, a ruchomość płodu jest niekiedy tak ograniczoną, iż jest on zniewolony w jednostajnem ułożeniu pozostawać, skutkiem czego wady wrodzone, n. p. skręcenie nogi powstać mogą. Podczas porodu nie napina się pęcherz płodowy, bo między błonami a częścią płodu przodującą bardzo mało cieczy się nagromadza; wskutek tego rozszerza się ujście maciczne powoli, a jeżeli nadto błony są twarde a główka przodująca przed sobą je ku próżni miednicy wypiera, odkleja się łożysko przedwcześnie i powstaje mniejszy lub większy krwotok.

Skoro z przyczyny tego zboczenia poród się przedłuża lub krwotok powstaje, trzeba przedrzeć błony płodowe, jeżeli ujście maciczne jest dostatecznie rozwarte, i położenie płodu jest prawidłowe.

III. Nieprawidłowości pępowiny.

§. 425. Są niektóre zboczenia pępowiny wielkiej doniosłości dla życia płodu, których jednak położna przed ukończeniem porodu rozpoznać nie może. Do takich nieprawidłowości należy skręcenie pępowiny około jej osi,

i splątanie się w węzeł, wskutek czego krążenie krwi w naczyniach pępowinowych może być przerwane i płód umiera. Ponieważ tym zboczeniom zaradzić nie można, przechodzimy do innych:

*a) **Za krótka pępowina.***

§. 426. Czasami jest pępowina tak bardzo krótką, iż płód nie może nawet po pępek ze szpary sromowej wystąpić, chyba że pępowina się przerwie lub łożysko przedwcześnie się oddzieli, albo macica się wynicuje. Przy takiem zboczeniu zatrzymuje się część płodu przodująca mimo korzystnych innych warunków porodu długi czas w jednem miejscu i wydalenie płodu przewleka się długo; rodząca czuje znaczne prężenia w tej okolicy macicy, gdzie leży łożysko, a często pojawia się krwotok, który dla dziecka może być niebezpieczny. Z tych objawów można się domyślać istnienia tego zboczenia, a w takim razie należy lekarza zawezwać.

Jeżeli jednak pępowina jest o tyle długą, iż dziecko po pępek urodzić się może, ale po wystąpieniu pępka pozostaje bardzo naprężoną i zwolnić przez lekkie pociąganie się nie daje, trzeba ją w jak największej odległości od pępka podwiązać i przeciąć, aby dziecko wyciągnąć.

*b) **Okręcenie się pępowiny około płodu.***

§. 427. Często bardzo zauważa się, iż pępowina jest około rozmaitych części ciała płodu okręconą; najczęściej okręca się około szyji, czasami po kilkakroć, a niekiedy przechodzi między udami dziecka („dziecko jedzie na pępowinie"). Okręcanie takie tworzy się z przyczyny nadzwyczajnej ruchliwości płodu; wielka ilość wody płodo-

wej i znaczna długość pępowiny ułatwia powstawanie zboczenia tego.

Wskutek takiego okręcania skraca się pępowina, mogą więc z tego powodu powstać te same następstwa, które nazbyt krótka pępowina sprowadza; oprócz tego może pępowina tak mocno być ściągniętą, iż w jej naczyniach krwionośnych lub w naczyniach tej części ciała płodu, około której jest pępowina okręconą, a zatem najczęściej w naczyniach krwionośnych szyjnych krążenie krwi bywa przerwane, i płód omdlewa lub umiera.

Czy pępowina jest około szyji okręconą lub nie, można dopiero po wystąpieniu główki ze szpary sromowej rozpoznać; a że się to bardzo często przydarza, powinna położna przy każdym porodzie po urodzeniu główki się przekonać, czy pępowina jest około szyji okręconą lub nie, i czy jest mocno naprężoną lub nie.

Jeżeli pępowina wolno szyję otacza, dozwoli położna wytoczyć się płodowi tak dalece, póki się nie przekona, która część pępowiny do łożyska dąży; tę część pępowiny ujmie dwoma palcami i ciągnie nieco, główkę dziecka przechyli ku matce, poczem pętlę pępowiny przez główkę przeprowadzi albo po grzbiecie przesunie. Jeżeli zaś pępowina bardzo jest naprężoną i nie daje się zwolnić, a twarz dziecka sinieje, trzeba pępowinę na karku dziecka podwójnie podwiązać i w środku przeciąć.

I w położeniu płodu miednicowem, jeżeli pępowina między udami dziecka leży, trzeba pępowinę ostrożnem pociąganiem zwolnić a przez utworzoną pętlę udo zgięte w kolanie przeprowadzić; jeżeli się to nie udaje, trzeba pępowinę na grzbiecie dziecka podwiązać i przeciąć, by módz dziecko następnie szybko wydobyć.

c) Przerwanie pępowiny.

§. 428. Pępowina może się przedrzeć, jeżeli bardzo jest krótka, lub jeżeli kobieta rodzi stojąc lub siedząc, i dziecko silnymi bólami parte opada nagle ku podłodze: przedarcie może nastąpić w niejakiem oddaleniu od pępka lub w pępku samym. Następstwem przedarcia jest krwotok, który śmierć dziecka może sprowadzić. — Spostrzegłszy zboczenie takie, powinna położna część pępowiny idącą od pępka podwiązać, a jeżeliby pępowina była w pępku wyrwaną, trzeba pępek tymczasowo uciskać hubką lub płatkiem płótna namoczonym w rozcieńczonym occie lub w rozcieńczonej wódce, zanim szybko zawezwany lekarz nie przybędzie.

§. 429. W rzadkich przypadkach przydarza się, iż pępowina uczepia się nie na łożysku, ale w pewnem od niego oddaleniu na błonach płodowych, zkąd naczynia pępowinowe do łożyska dążą. Jeżeli ta część błon, w której naczynia pępowinowe leżą, tworzy pęcherz płodowy, to śród pęknięcia pęcherza mogą się przedrzeć i te naczynia pępowinowe, skutkiem czego powstaje krwotok, z którego płód umiera, jeżeli szybko nie został wydobyty.

Akuszerka powinna podczas badania uważać, czy w błonach tworzących pęcherz płodowy nie czuje postronka wyraźnie tętniącego; gdyby na coś podobnego natrafiła, powinna zaraz pomyśleć o zboczeniu, o którem właśnie mówimy, i aby zapobiedz krwotokowi, oraz śmierci dziecka, powinna rodzącę do łóżka położyć i starać się pęcherz jak najdłużej utrzymać, a tymczasem zawezwać lekarza, by przy pęknięciu pęcherza mógł być obecny.

d) Wypadnięcie pępowiny.

§. 430. Jeżeli przed odpływem potoku wybadać można pętlę pępowiny położoną w okolicy ujścia macicy, mówimy: iż p ę p o w i n a p o p r z e d z a, p r z o d u j e — sama lub obok jakiej części ciała płodu; jeżeli zaś po pęknięciu pęcherza płodowego pępowina przy badaniu wewnętrznem wyśledzić się daje, mówimy: iż pępowina w y p a d ł a; może być ona jeszcze w szyji macicznej, albo mogła wypaść przez ujście do pochwy, albo niekiedy nawet przez szparę sromową na zewnątrz.

P r z y c z y n y wypadnięcia pępowiny są rozmaite; najłatwiej wypada pępowina, jeżeli jest bardzo długa lub przyczepia się blisko ujścia macicy do łożyska lub błon płodowych, a równocześnie część płodu przodująca nie wypełnia ściśle wchodu miednicy; zatem najczęściej obok za wielkiej ilości wody płodowej, obok ścieśnienia miednicy, ustawienia główki ukośnego, przy położeniu płodu twarzowem, miednicowem lub poprzecznem, i jeżeli woda płodowa nagle odpływa, zanim główka się ustali (szczególniej jeżeli rodząca stoji lub siedzi.)

Zwykle wypada pępowina, która przed odpływem potoku już poprzedzała, jeżeli nie użyto śtósownej pomocy, by ją z okolicy ujścia macicy usunąć; często jednak spostrzega się pępowinę wypadłą dopiero po pęknięciu pęcherza, podczas gdy pierwej wyśledzić jej nie można było; przydarza się jednak i tak, iż przodująca pępowina cofa się przed skończeniem pierwszego okresu porodowego po za część płodu wielką do jamy macicy.

Co się tyczy rozpoznania, to przodującą pępowinę czuć przez błony płodowe jako ciało kiełbasowate, miękkie, podatne, i jeżeli dziecko jest żywe, tętniące; łatwiej

jeszcze wyśledzić można te cechy po pęknięciu pęcherza, skoro palec bezpośrednio pępowinę dotyka.

Co się tyczy następstw wypadnięcia pępowiny, to zboczenie to nie wpływa na przebieg porodu, dla życia dziecka bywa jednak bardzo niebezpiecznem, albowiem z przyczyny ucisku, jakiemu wypadnięta pępowina ulega, ustaje krążenie krwi w jej naczyniach i płód umiera. Pod tym względem wiele zależy od położenia płodu; przy położeniu bowiem poprzecznem i miednicowem jest zboczenie to rzeczą uboczną, i nie zmienia postępowania, jakie przy opisywaniu tych położeń wskazaliśmy, — wyjąwszy iż sterczącą ze szpary sromowej pętlę pępowiny trzeba zawsze do pochwy (nie do macicy) wprowadzić, i zaraz ciepłym okryć kompresem, aby pępowina nie ziębła, wskutek czego płód mógłby życie stracić. — Przy położeniach główkowych jest wypadnięcie pępowiny zawsze dla życia dziecka bardzo niebezpiecznem, albowiem podczas przesuwania się główki przez miednicę pępowina uciskaną być musi.

§ 431. Skoro położna wybadała, iż pępowina poprzedza, powinna natychmiast posłać po lekarza; a rodzącę niech ułoży do łóżka i poleci jej leżeć na tym boku, w którym pępowina nie wypadła, — zatem na lewym boku, jeżeli pętla pępowiny przy prawej kości biodrowej się wysunęła. W takiem ułożeniu zdarza się niekiedy, iż nie wielka pętla cofa się po za część ciała płodu przodującą, która do wchodu miednicy wstępuje. Rodząca nie powinna przeć, albowiem ważnem jest pęcherz płodowy jak najdłużej utrzymać; dopokąd bowiem wody nie odpłynęły, tak długo zwykle nie grozi dziecku niebezpieczeństwo, — a przy rozszerzonem ujściu macicznem

łatwiej można zboczeniu temu zaradzić, niż jeżeli ujście mało jest rozwarte.

Skoro pępowina obok główki wypadła, — a wypadnięta pętla tętni i nie jest bardzo wielką — musi położna usiłować wypadniętą pętlę po za główkę do jamy macicy odprowadzić, jeżeli ujście macicy jést odpowiednio otwarte i jeżeli główka nie wypełnia szczelnie wchodu miednicy. Jeżeli zaś główka tak jest do miednicy wpartą, iż między nią a ścianami miednicy palce pętli przeprowadzić nie mogą, — trzeba wykonać natychmiast operację kleszczową, aby życie dziecka ocalić. — Gdyby wypadnięta pępowina odprowadzić się nie dała, a główka jeszcze ruchomo nad wchodem miednicy była ustawioną, jeżeli przytem rychłego przybycia lekarza spodziewać się nie można, a tętnienie pępowiny słabieje, powinna położna wykonać obrót płodu na nóżki ostrożnie i zręcznie, a następnie wyciągnąć płód szybko.

Nic nie trzeba robić, skoro poród główki (przy bardzo silnych bólach i szerokiej miednicy) tak szybko postępuje, iż ukończenia porodu za minut kilka spodziewać się można, — albo jeżeli wypadnięta pępowina nie tętni już od dłuższego czasu i jest wiotką i chłodną.

IV. Nieprawidłowości łożyska.

§. 432. W ciąży może łożysko uledz rozmaitym chorobowym zmianom, które na rozwój płodu i życie jego ważny wywierają wpływ. Ponieważ jednak akuszerka tych zmian ani rozpoznać ani usunąć nie może, pomijamy je i przechodzimy do opisania tych, których następstwom podczas ciąży i porodu zaradzić można.

a) Nieprawidłowe usadowienie się łożyska.

Łożysko przodujące.

§. 433. Łożysko jest zwykle w okolicy dna macicy ułożone; zdarza się jednakże czasami, iż usadawia się ono w dolnej części macicy tak, iż okolice ujścia wewnętrznego zupełnie lub tylko częściowo pokrywa. Mówimy wtedy, iż łożysko przoduje — zupełnie: skoro całą okolicę ujścia wewnętrznego pokrywa — niezupełnie: skoro w dolnej części macicy ułożone tylko brzegiem na ujście wewnętrzne zachodzi.

Przyczyną łożyska przodującego bywa zawsze pewien stopień wiotkości macicy, wskutek czego zapłodnione jajo płodowe dostawszy się do macicy, nie pozostaje między fałdami błony śluzowej blizko ujścia jajowodu, ale opada ku dolnej części macicy. Uważamy zatem zboczenie to częściej u kobiet, które kilkakroć rodziły, niż u pierwiastek; u tych zwykle tylko natenczas, skoro macica wskutek długotrwałych upławów białych lub innego cierpienia jędrność swą utraciła.

§. 434. Widocznem następstwem tego zboczenia bywają krwotoki, które się tak podczas ciąży jak i w czasie porodu pojawiają. Podczas ciąży pojawia się krwotok wskutek tego zboczenia rzadko kiedy w pierwszej połowie — zwykle dopiero od siódmego miesiąca, skoro ujście wewnętrzne macicy rozszerzać się poczyna. Śród tego bowiem muszą się naczynia krwionośne łączące okolicę ujścia z łożyskiem naprężać i pękać, skutkiem czego krew na zewnątrz odpływa; po niejakim czasie ściągają się drobne otworki przedartych naczyń i krwotok ustaje chwilowo, dopokąd dalszy szereg naprężonych naczyń się nie przedrze i nowy a zwykle silniejszy krwotok nie po-

wstanie. Im szybciej zatem i im więcej się ujście wewnętrzne macicy rozszerza, tem częściej i gwałtowniej powtarza się krwotok, wreszcie przychodzi zwykle poród przedwczesny, a natenczas bywa krwotok w pierwszym okresie prawie nieustanny. Podczas każdego bólu, który ujście macicy rozszerza a równocześnie łożysko w dalszym obwodzie odkleja, wzmaga się kwotok tak, iż częstokroć przy zaniedbaniu stósownej pomocy i matka i płód z utraty krwi umierają. Z tego przedstawienia wynika, iż krwotoki są koniecznem i naturalnem następstwem łożyska przodującego, że więc przychodzą one same przez się i dla ich powstania nie potrzeba żadnych zewnętrznych przyczyn, jak np. uderzenia, wstrząśnienia i t. p.

Cierpienie to jest tem niebezpieczniejsze, im zupełniej łożysko przoduje, bo tem wcześniej pojawiają się krwotoki; jeżeli zaś łożysko tylko częściowo, w małej przestrzeni ujście wewnętrzne pokrywa, może ciąża dotrwać do prawidłowego swego kresu i krwotoki mogą się pojawić dopiero podczas porodu.

§. 435. Zboczenie to rozpoznajemy:

1. z właściwości krwotoków, które zwykle dopiero w drugiej połowie ciąży lub niekiedy dopiero w początku porodu zupełnie niespodziewanie bez żadnego widocznego powodu, i początkowo nie bardzo obficie się pojawiają, — przy stósownem zachowaniu w niejakim czasie przechodzą, by wkrótce tem obficiej znowu się powtórzyć;

2. przez badanie wewnętrzne, podczas którego znajdujemy sklepienie pochwowe grubsze i pulchniejsze tak, iż część płodu poprzedzającą z trudnością tylko można rozpoznać; ujście maciczne leży zwykle wysoko, a palec przez nie wprowadzony zamiast błon gładkich, dotyka się

ciała miękkiego, pulchnego i gąbczastego, t. j. łożyska, które albo cały otwór ujścia zakrywa, albo tylko część jego pewną; w tym razie czuje palec obok brzegu łożyska gładkie i ślizkie błony płodowe.

§. 436. Rozpoznawszy to zboczenie lub domyślając się jego istnienia, powinna położna zaraz zawezwać lekarza, albowiem początkowo nieznaczny krwotok może w krótkim czasie stać się gwałtownym i dla życia matki niebezpiecznym. W nieobecności lekarza nie można we wszystkich przypadkach łożyska przodującego w ten sam sposób postępować, albowiem postępowanie musi być inne, skoro krwotok jest bardzo znaczny i czynność porodowa jest już wzniecona, — a zupełnie odmienne, jeżeli krwotok jest nie wielki, i czynność porodowa jeszcze się nie rozpoczęła.

§. 437. I. Jak długo jeszcze nie ma bólów porodowych, krwotok jest niezbyt wielki, a stan sił ciężarnej jest zadawalający, trzeba się starać uśmierzyć krwotok i zarazem utrzymać ciążę. A zatem:

a) poleci położna ciężarnej zdjąć wszystkie ściśle przylegające suknie, położyć się w pokoju więcej chłodnym, niż gorącym zaraz do łóżka i leżeć (na sienniku lub na materacach, a nie na pierzynie) jak najspokojniej na wznak, okrywszy się tylko lekką kołdrą. Powietrze w pokoju należy przewietrzać, a humor ciężarnej wesołą rozmową rozweselać;

b) należy podać chorej, jeżeli jej skóra jest gorącą a tętno jest pełne i spieszne, jaki napój chłodzący np. lemoniadę, wodę zaprawioną sokiem malinowym, wodę z octem albo też orszadę, aby krążenie krwi w całem ciele uspokoić i przypływ krwi do macicy umniejszyć;

c) jeżeli chora nie ma rozwolnienia, trzeba jej podać lewatywę czyszczącą; nie wolno jednak ciężarnej w celu oddania stolca z łóżka wstawać;

d) unikać musi położna używania wszystkich takich środków, które drażnią macicę i do skurczeń mogą ją pobudzić. Jak długo zatem nie ma wyraźnych bólów porodowych, jak długo część pochwowa śród nich nie rozpoczyna się skracać, nie wolno jest nacierać macicy — nie wolno przykładać zimnych okładów na brzuch, robić zimnych wstrzykiwań lub wkładać tamponów, wreszcie nie można chorej podawać kropli cynamonowych lub innych takich leków, które macicę drażnią, ponieważ właśnie powstaniu porodu przedwczesnego trzeba zapobiegać;

e) jeść może chora tylko lekko strawne, nie rozgrzewające i nie korzenne potrawy, a zatem kleik, panadlik, mleko, kompot, lekkie leguminy. Kawy mocnej, herbaty lub czekolady i wszystkich gorących napojów nie wolno używać. Wszystkie potrawy powinny być tylko letnie, a napoje chłodne.

Po ustąpieniu krwotoku może ciężarna łóżko opuścić, unikać jednak odtąd powinna wszelkich prac natężających i wszelkich gwałtowniejszych ruchów; nie wolno jej daleko od domu się wydalać lub jeździć, — używać kąpieli, gorących napojów lub pokarmów, nie wolno jej spółkować; w ogóle wystrzegać się musi wszystkiego, co zwiększony przypływ krwi do części rodnych lub wstrząśnienie brzucha sprowadzićby mogło. Aby utratę krwi wyrównać i siły swoje wzmocnić, powinna w tym czasie jadać pokarmy pożywne, jak mięso, mleko i jaja.

Takiem postępowaniem udaje się częstokroć znaczne krwotoki uśmierzyć i ciążę przez dłuższy czas utrzymać. Trzeba jednak ciężarnę i jej rodzinę ostrożnie przestrzedz,

iż krwotok z pewnością się powtórzy, i zalecić, by chora naówczas natychmiast do łóżka się położyła i pomocy lekarza wezwała.

§. 438. II. Odmiennem zupełnie musi być postępowanie, jeżeli krwotok bardzo jest obfity lub jeżeli obok krwotoku czynność porodowa jest już wzniecona tak, iż o utrzymaniu dalszem ciąży myśleć nie można. W takich razach będzie staraniem akuszerki: uśmierzać krwotok, wzmacniać rodzącę i równocześnie przyspieszyć koniec porodu.

Jak długo krwotok nie jest wielki, trzeba nacierać macicę, przykładać zimne okłady na brzuch i w krok, i robić od czasu do czasu wstrzykiwania wody zimnej do pochwy. — Jeżeli zaś krwotok bardzo jest obfity, trzeba szczelnie pochwę wypełnić tamponami z waty lub ze skubanki namoczonymi w occie na pół z wodą. Tampony należy w pochwie kilka godzin pozostawić; wstrzymują one krwotok i drażniąc macicę wzniecają silne bóle, wskutek czego ujście szybciej się rozszerza. Równocześnie trzeba wątłe siły rodzącej wzmacniać; trzeba jej więc od czasu do czasu podawać dobry ciepły rosół z żółtkiem lub z bulionem, albo winną polewkę, albo wino stare łyżkami, lub wreszcie krople cynamonowe rozcieńczone wodą.

Gdy po kilku godzinach przez tampony przesiąka krew lub występują silne i częste bóle porodowe połączone z parciem, trzeba wyjąć tampony, by się przekonać, czy krwotok trwa dalej i czy ujście macicy jest już na tyle rozwarte, iż rękę do jamy macicy wprowadzić można. Jeżeli krew się leje a ujście jeszcze jest wązkie, trzeba powtórnie założyć tampony; skoro zaś ujście dostatecznie się rozszerzyło, a brzegi jego są pulchne i po-

datne, trzeba palcami brzeg łożyska odklejić od ściany macicy po tej stronie, w której leżą nóżki płodu i wprowadziwszy rękę do jamy macicy ująć nóżki dziecka i wyciągnąć je na zewnątrz szpary sromowej aż po za kolanka. Po dokonanym w ten sposób obrocie płodu ustaje zwykle krwotok i wydalenie dalsze dziecka można pozostawić bólom porodowym, jeżeli są silne, — w przeciwnym razie lub jeżeli krew dalej odpływa, trzeba płód przez pociąganie za nóżki szybko wydobyć.

W trzecim okresie porodowym zależeć będzie postępowanie położnej od ilości krwi odpływającej. Jeżli nie ma krwotoku, i macica dobrze jest ściągnięta, nie trzeba łożyska sztucznie wydobywać — w przeciwnym zaś razie należy przyklejony jeszcze brzeg łożyska szybko oddzielić i całe łożysko wraz z błonami na zewnątrz wydobyć.

Dla przestrogi położnej powtarzamy, iż przy łożysku przodującem umierają często i dziecko i matka. Niech więc położna będzie ostrożną, niech wcześnie wzywa pomocy lekarza — a sama niechaj korzysta z spisanych tutaj uwag tylko w tej ostateczności, gdyby przybycie położnika się opóźniało, a bierne wyczekiwanie zagrażało nagłem niebezpieczeństwem.

§. 439. W tych przypadkach, w których łożysko tylko częściowo przoduje i ujście wewnętrzne macicy w małej przestrzeni pokrywa, pojawiają się krwotoki częstokroć dopiero podczas porodu i zwykle nie nazbyt obficie. W takim razie postępuje się w początku porodu w ten sposób, jak w poprzednim §. napisane. Skoro zaś ujście macicy na dwa cale przynajmniej się rozszerzy, a płód leży w położeniu czaszkowem, można przebić pęcherz płodowy — jeżeli bóle są silne i miednica jest prawidłowej budowy. Po odpływie potoku obniża się gło-

wka i ugniata (jak tampon) powierzchnię krwawiącą szyji macicznej tak iż, krwotok ustaje i poród dalszy przebiega prawidłowo.

b) Przedwczesne odklejanie się łożyska.

§. 440. Zwykle odkleja się łożysko od ściany macicy dopiero podczas porodu po wydaleniu płodu na zewnątrz; niekiedy dzieje się to wcześniej, już podczas ciąży albo w pierwszych dwóch okresach porodu — a wtedy mówimy, iż łożysko odkleja się przedwcześnie.

Zboczenie to powstaje z rozmaitych przyczyn:

1. wskutek wstrząśnienia dolnej części brzucha i macicy n. p. przez uderzenie, upadnięcie, skakanie, tańcowanie, jeżdżenie konno lub po złych drogach, przy wymiotach, parciu silnem na stolec, przy podnoszeniu i dźwiganiu ciężarów;

2. wskutek działania takich wpływów, które bądź krążenie krwi w całem ciele pobudzają i przyspieszają, bądź wzniecają zwiększony przypływ krwi do macicy; w takim bowiem razie przerywają się łatwo cienkie naczyńka, które jajo płodowe z macicą łączą: — a zatem wskutek silnej gorączki, używania ostrych pokarmów i wyskokowych napojów, wskutek gwałtownych wzruszeń umysłowych (gniewu, przestrachu i t. p.) — wskutek użycia gorących kąpieli nasiadowych, kąpieli pełnych lub nóżnych, siedzenia na garnku napełnionym węglem żarzącym, po użyciu leków mocno czyszczących, — po gwałtownem spółkowaniu;

3. podczas porodu wreszcie, może się łożysko przedwcześnie odkleić z przyczyny nazbyt małej ilości wody płodowej, z przyczyny zbyt twardych błon płodowych,

jeżeli pęcherz płodowy głęboko do miednicy bywa party i z przyczyny nazbyt krótkiej pępowiny.

Następstwem przedwczesnego przerwania związku łożyska z macicą, (a w pierwszych tygodniach ciąży: przerwania kosmków łączących jajo płodowe z macicą), musi zawsze być krwotok, więcej lub mniej obfity, i albo wewnętrzny albo zewnętrzny. Jeżeli przerwanie nastąpiło na małej przestrzeni i z dala od ujścia macicy, powstaje krwotok niewielki i wewnętrzny; krew wynaczyniona krzepnie, a po ustaniu działania szkodliwych wpływów może ciąża trwać dalej; im na większej przestrzeni jajo płodowe się odkleja, tem obficiej wydziela się krew, a w znacznej ilości wydzielona odpływa na zewnątrz tem łatwiej, im bliżej ujścia macicy łożysko jest usadowione. Podczas porodu może być krew wskutek tego zboczenia w wielkiej ilości wydzielaną; przed odpływem potoku wypływa ona na zewnątrz; po pęknięciu zaś pęcherza płodowego, jeżeli główka szyję maciczną lub pochwę szczelnie wypełnia, nie odpływa krew na zewnątrz, ale nagromadza się w macicy i natenczas powstają objawy krwotoku wewnętrznego.

W skutek krwotoku powstaje osłabienie matki, większe lub mniejsze, stosownie do ilości krwi, jaką matka utraciła. — Ale i odżywianie płodu musi cierpieć, skoro łożysko w wielkiej przestrzeni się odkleja; płód niedostatecznie odżywiany umiera częstokroć i następuje poronienie lub poród przedwczesny, jeżeli podczas ciąży łożysko się odklejiło.

Zboczenie to rozpozna położna, skoro po zadziałaniu wymienionych przyczyn krwotok się pojawia, a ani łożyska przodującego też ani przedarcia macicy wyśledzić nie można. Gdy zaś krew na zewnątrz nie wypływa, mo-

żna się podczas ciąży przedwczesnego odklejenia łożyska domyślać, skoro po działaniu szkodliwych wpływów, ciężarna czuje się niezdrową, i przykry cisnący ból w pewnej okolicy macicy jej dolega.

Co się tyczy postępowania przy takiem zboczeniu, to najwłaściwiej uczyni położna, jeżeli w każdym podobnym przypadku zawezwie lekarza; nigdy bowiem nie może przewidzieć, czy krwotok początkowo nie wielki nie wzmoże się wkrótce i czy życie płodu i ciąża da się pomyślnie utrzymać lub nie. Tymczasowo zaleci jako najpierwszy warunek, aby krwotok ustał, jak najzupełniejszy spokój ciała i umysłu; w ogóle należy tak postępować, jak (mówiąc o łożysku przodującem) wskazaliśmy. Jeżeli łożysko odkleja się podczas porodu przedwcześnie z przyczyny małej ilości wody płodowej lub nazbyt grubych błon. trzeba przebić pęcherz płodowy, jak tylko inne warunk porodu na to dozwolą; — a jeżeli krwotok jest wielki i życiu dziecka zagraża, trzeba poród jak najspieszniej ukończyć.

c) Zatrzymanie łożyska w macicy.

§ 441. Nie zawsze odchodzi łożysko wkrótce po porodzie dziecka; niekiedy zatrzymuje się ono czas dłuższy w macicy i to albo już odklejone od jej ścian, albo też jeszcze w związku z macicą pozostając. Stan taki jest niebezpiecznym, albowiem sprowadza zwykle krwotok, niekiedy tak znaczny, iż rodząca pozostawiona bez stósownej pomocy w krótkim czasie ginie Ta okoliczność nakłada obowiązek na położnę, aby w każdym porodzie na odejście łożyska i na stan macicy po wydaleniu płodu wielką zwracała uwagę, by możliwemu krwotokowi starała się zapobiedz. Skoro zaś łożysko się wstrzymuje, i powstaje

krwotok, trzeba natychmiast rozpoznać przyczynę zatrzymania łożyska a poznawszy takową, użyć sposobu odpowiedniego, by łożysko z macicy wydalić i krwotok uśmierzyć.

Przyczyny, z powodu których łożysko w macicy się wstrzymuje są następujące:

1. gnuśność i osłabienie macicy w okresie porodowym trzecim,

2. przyrośnięcie łożyska do macicy,

3. ścieśnienie kurczowe dolnej części macicy,

4. zwężenie lub zatkanie szyji macicznej,

5. zbytnia wielkość łożyska.

§. 442. 1. Jedną z najczęstszych przyczyn, która zatrzymanie łożyska w macicy sprowadza, jest gnuśność i osłabienie macicy t. j. brak silnych jej skurczeń, które dla odklejenia łożyska koniecznie są potrzebne. W takim razie zauważa się iż 1. macica pozostaje po wydaleniu dziecka wielką, rozdętą, miękką i ciastowatą tak, iż czasami jej granice przez powłoki brzuszne tylko z trudnością można wybadać; 2. iż rodząca czuje tylko słabe bardzo bóle poporodowe albo wcale ich w tym okresie nie ma; 3. iż prawie zawsze powstaje krwotok, przyczem krew albo na zewnątrz odpływa — (krwotok zewnętrzny) — albo też w macicy się nagromadza — (krwotok wewnętrzny). Zwykle bowiem odkleja się jedna część łożyska wcześniej niż druga; a jeżeli macica nie jest dobrze i jednostajnie ściągniętą, pozostają otwory przedartych naczyń krwionośnych w tych miejscach, w których łożysko już jest odklejone, otwartymi i z nich sączy się krew.

Osłabienie i gnuśność macicy w okresie porodowym trzecim spostrzega się zwykle natenczas, skoro rodząca ogólnie jest wątłą lub ciężkim i długotrwałym po-

rodem osłabioną, skoro macica przez bliźnięta lub wielką ilość wód płodowych bardzo była rozdętą, jeżeli poród bardzo był szybkim, wreszcie jeżeli kobieta rodzi często i w krótkich odstępach czasu.

Nietylko w tych właśnie co wyliczonych przypadkach, ale przy każdym porodzie powinna położna tuż po porodzie dziecka rękę na macicę ułożyć, by się przekonać, czy macica kurczy się od czasu do czasu, i czy jest w przerwach między pojedynczymi skurczeniami dobrze ściągniętą lub nie. Choćby nawet dobrze była ściągniętą nie trzeba ręki z jej dna usuwać, ale trzeba stale jej ciągle dozorować, by w razie mięknienia i powiększenia się natychmiast dłonią jej dno silnie i wytrwale nacierać; jeżeli mimo to macica źle się kurczy, jeżeli przytem krew odpływa w większej ilości na zewnątrz, lub występują przypady krwotoku wewnętrznego, jeżeli matka słabnieje i blednieje, skarży się na mdłości, nudności i t. p. objawy nagłej utraty krwi, trzeba natychmiast zawezwać lekarza; tymczasem należy dalej macicę silnie nacierać i ugniatać ją ku próżni miednicy (zobacz §. 253.) trzeba przyłożyć zimny (lodowy) okład na brzuch i zmieniać takowy często, wreszcie trzeba wstrzykiwać zimną wodę do pochwy — poczem macica zwykle twardnieje. Jeżeli zaś to wszystko nie wystarcza, macica pozostaje miękką, krwotok trwa i osłabienie chorej wzmaga się a lekarz jeszcze nie przybył, musi położna w ostateczności rękę włożyć do macicy, odklejić łożysko i wydobyć je na zewnątrz; ponownem nacieraniem macicy, okładami i wstrzykiwaniami zimnemi można teraz macicę stale do skurczu pobudzić i krwotok uśmierzyć. Równocześnie nie trzeba zapomnieć o stanie ogólnym matki, ale należy ją

vzmacniać i cucić podając dobry rosół, wino lub winną polewkę, wódkę lub krople cynamonowe.

Jak długo nie ma oznak, iż łożysko już odklejone leży w pochwie, nie powinna położna nigdy pociągać za pępowinę w celu niby wyprowadzenia łożyska; mogłaby bowiem bardzo łatwo przerwać pępowinę lub pozostawić część łożyska albo część przerwanych błon w macicy, — przezco stan matki bardzoby się pogorszył.

§. 443. 2. Przyrośniętem może być łożysko do macicy bądź w całej swej powierzchni, bądź tylko w ograniczonych miejscach. Przyrośnięcie rzeczywiste przydarza się rzadko, ale w takim razie nie wystarczają zwykle i najsilniejsze skurczenia macicy do zerwania związku łożyska z macicą i łożysko pozostaje w macicy tak długo, dopóki się go sztucznie nie oddzieli i na zewnątrz nie wyprowadzi.

Że łożysko jest przyrośnięte, domyśleć się można, skoro mimo silnych skurczeń macicy i mimo nacierania jej dna a zresztą prawidłowych stosunków, łożysko przez dłuższy czas nie odkleja się w całości, i nie wstępuje do pochwy Pociągając w takim razie za pępowinę lub część łożyska już odklejoną napotyka się na opór, przyczem cała macica się obniża a rodząca na silny ból w pewnej okolicy macicy się uskarża. Pewności pod tym względem można dopiero wtedy nabyć, skoro się rękę do macicy w celu oddzielenia łożyska wprowadziło.

W następstwie przyrośnięcia łożyska powstaje najczęściej krwotok, albowiem macica może się trwale sciągać dopiero wtedy, skoro jej jama jest próżną. Zresztą może bardzo łatwo przyrośnięta część łożyska oderwać się od reszty już odklejonej i pozostać w macicy, szczególnie, jezeli nieostrożna położna za pępowinę lub za część ło-

żyska już odklejoną gwałtownie pociąga. W tym razie nie ustają krwotoki, ale powtarzają się, jak długo część przyrośnięta pozostaje w macicy, niekiedy więc przez kilka tygodni a nawet i dłużej, wskutek czego matka do najwyższego wyniszczenia dochodzi. Zresztą może w macicy pozostałe łożysko lub część tegoż przejść w zgniliznę, a wskutek tego powstaje silne zapalenie i złośliwa gorączka gnilna, która w kilku dniach może matkę zabić; w najszczęśliwszym razie, jeżeli bardzo tylko mała część łożyska w macicy pozostala, może ta część w połogu z brudnymi odchodami w małych szczępkach odejść. Do niekorzystnych następstw zboczenia tego policzyć jeszcze należy i wynicowanie macicy, które wskutek silnego pociągania łożyska niekiedy powstaje; nareszcie operacyja sztucznego oddzielenia przyrośniętej części łożyska należy do najniebezpieczniejszych w położnictwie.

Co się tyczy postępowania, winna położna następujące zachować prawidła. Jeżeli macica dobrze jest ściągniętą, jeżeli stan zdrowia matki jest zadawalniającym, i jeżeli nie ma krwotoku wielkiego (ani zewnętrznego ani wewnętrznego!) powinna położna spokojnie się zachować. Wypróżniwszy pęcherz moczowy, jeżeli jest przepełniony, nie będzie położna pociągać za pępowinę lub część łożyska, która już odklejona do pochwy lub szpary sromowej wstąpiła, ale nacierając macicę skoro wolnieje, będzie od czasu do czasu spychać dłonią dno macicy ku próżni miednicy w sposób opisany w §. 253. Dłużej jednak jak najwyżej godzinę nie wolno położnej nawet przy takich korzystnych warunkach wyczekiwać, ale obowiązkiem jej jest zawezwać lekarza położnika. Nie może bowiem wiedzieć naprzód położna, czy skoro dłużej nad godzinę wyczekiwać będzie odkleji się łożysko dobrowolnie lub nie,

a wykonanie operacyi staje się z przyczyny ściągania się ujścia macicznego tem trudniejszem i niebezpieczniejszem i tem boleśniejszem, im później się ją wykonywa. Oczywista, akuszerce nie wolno nigdy ulegać trwożliwej rodzącej, która obawiając się lekarza i operacyi prosi, by czekać w nadziei, że może przecież łożysko samo odejdzie. Położna musi całe niebezpieczeństwo podobnego postępowania rodzinie wyjaśnić, jeżeli odpowiedzialność za zdrowie niewiasty nie ma spaść na nią.

Jak najspieszniej należy lekarza zawezwać, jeżeli przy zatrzymaniu łożyska krwotok się pojawia; tymczasem zanim lekarz przybędzie, powinna położna postępować w sposób opisany w §. 442. Jeżeli zaś krwotok jest wielki, i osłabienie rodzącej wzmaga się, tak iż dłuższe wyczekiwanie przybycia lekarza życiu matki zagraża, musi akuszerka sama przystąpić do operacyi sztucznego wydobycia łożyska. Jak długo jednak konieczność nie nagli, niechaj położna nie operuje sama; i po najzręczniej wykonanej operacyi następuje bowiem bardzo często zapalenie macicy w połogu, a operując niezręcznie można łatwo uszkodzić lub przedrzeć macicę, i uśmiercić matkę albo stać się przyczyną niebezpiecznej choroby w połogu.

§. 444. Spostrzegłszy po porodzie, iż łożysko nie odeszło całe wraz z wszystkiemi błonami ale część jego lub część błon płodowych pozostała w macicy, powinna położna zawezwać lekarza; tymczasem niechaj uważa, aby się nie pojawił krwotok, który tak długo grozi matce, dopóki macica opróżnioną nie zostanie, a gdyby na przybycie lekarza nie można było czekać, powinna akuszerka z konieczności sama resztę łożyska lub błon z macicy wydobyć.

§. 445. 3. Ujście wewnętrzne macicy ściąga się kurczowo niekiedy tak znacznie, iż łożysko od ścian macicy

już odklejone nie może do pochwy się wysunąć i pozostaje w macicy uwięzgnięte. Czasami powstaje kurcz ujścia dopiero natenczas, skoro część łożyska do pochwy już wstąpiła; przydarza się to szczególnie wtedy, skoro w macicy leżąca część łożyska jest do niej przyrośniętą, lub jeżeli łożysko przedwcześnie i niezręcznie pociągano. Łożysko jest w takim razie osznurowane przez ujście kurczowo ściągnięte; część leży w pochwie, a część powyżej ściągniętego ujścia.

Że ujście macicy kurczowo ściągnięte wstrzymuje łożysko, pozna położna, jeżeli 1) znajdzie macicę wydłużoną i dość twardą a w dolnej jej części poprzeczne zagłębienie odpowiadające miejscu ścieśnionemu; jeżeli 2) bóle porodowe bardzo w tym okresie są bolesne, a łożysko mimo to do pochwy nie schodzi; jeżeli wreszcie 3) przy badaniu przez pochwę bezpośrednio mieisca ścieśnionego się dotyka, i w niem znajduje pępowinę albo część zasznurowanego łożyska.

Rozpoznawszy to zboczenie wezwie położna lekarza, tymczasem zaś, skoro nie ma krwotoku i stan matki jest dobrym, nie należy żadnym sposobem łożyska z macicy wyciągać; trzeba czekać spokojnie, a gdyby kurcz trwał długo, można dać ciepły okład na brzuch, ciepłą lewatywę z rumianku i ciepły napój do picia; śród spokojnego wyczekiwania wolnieje kurcz w pewnym czasie, — z tej chwili dopiero trzeba skorzystać, aby wygnieść łożysko lub ręką z macicy je wydobyć. Tylko lekarzowi wolno, przy ścieśnieniu kurczowem, wielkim krwotoku i bardzo niebezpiecznym stanie matki -- kurczowo ściągnięte ujście węwnętrzne palcami ostrożnie rozszerzyć, aby rękę do macicy wprowadzić i łożysko wydobyć. Jest to operacyja

bardzo niebezpieczna; nader łatwo bowiem może śród tego zabiegu pęknąć macica.

§. 446. 4. Nie tylko przez ścieśnienie kurczowe może być szyja maciczna w okresie porodowym trzecim zwężoną; zauważa się też, iż pęcherz moczowy bardzo przepełniony moczem ugniata szyję maciczną, przedłuża ją i zwęża jej przewód tak, iż łożysko wysunąć się nie może i w macicy uwięzgnięte pozostaje. W takim razie może macica dobrze być ściągniętą, leży jednak zwykle wysoko i sięga dnem ponad pępek przechylona ku jednemu lub drugiemu bokowi; częstokroć można ją tylko z trudnością przez powłoki brzuszne wybadać, albowiem przepełniony pęcherz moczowy utrudnia zewnętrzne badanie.

Niekiedy osadza się jeden lub kilka wielkich skrzepów krwi w ujściu wewnętrznem macicy i zatyka je tak, iż łożysko przez uiście przejść nie może.

Czasami skręca się macica około swej osi podłużnej, przyczem jeden brzeg jej boczny ku przodowi a drugi ku tyłowi jest zwrócony, a czasami przegina się trzon macicy tak znacznie ku przodowi, że z tego powodu wielkie łożysko przez ujście wewnętrzne i przewód szyji macicy do pochwy zejść nie może.

W każdym z wymienionych tu przypadków może powstać znaczny krwotok wewnętrzny, jeżeli położna przyczyny zatrzymania łożyska nie wykryje i na zachowanie się macicy pilnie nie zważa.

Przepełniony pęcherz moczowy i skręcenie macicy rozpozna położna łatwo badaniem zewnętrznem; niechaj jednak uważa, aby przepełniony pęcherz nie wzięła za macicę i nie gniotła go niepotrzebnie; przy jakiej-takiej uwadze można pomyłki tej uniknąć. — Czy skrzep krwi nie zatyka ujścia, o tem można się przekonać tylko wtedy,

skoro się rękę w celu wydobycia łożyska do macicy wprowadza.

Położna winna w każdym razie, skoro łożysko dłuższy czas w macicy się zatrzymuje, pęcherz moczowy cewnikiem wypróżnić, albowiem bardzo często udaje się dopiero po tej czynności łożysko nacieraniem macicy wydalić. — Skręconą lub ku przodowi przechyloną macicę, musi położna w przeciwną stronę ugniatać, a skrzepy krwi zatykające ujście trzeba palcami usunąć.

§. 447. 5. Czasami zatrzymuje się łożysko w macicy tylko z tej przyczyny, iż jest bardzo wielkie i nie wstępuje do ujścia macicy brzegiem, ale przykrywa je środkiem swego ciała. Domyślać się tego można, skoro mimo silnych skurczeń macicy łożysko do pochwy nie schodzi, a żadna inna przyczyna zatrzymania łożyska wybadać się nie daje. W takim razie może także powstać bardzo znaczny krwotok wewnętrzny, a odejście łożyska może się długo odwlekać. Silne nacieranie dna macicy przewalcza niekiedy zawadę, którą wielkość łożyska przedstawia; jeżeli to zaś nie wystarcza, trzeba rękę wprowadzić do macicy, obejść palcami całą powierzchnię łożyska, by się przekonać, czy nie jest w jakiém miejscu przyrośniętą, a następnie ująwszy łożysko w palce wyciągnąć je bardzo ostrożnie na zewnątrz.

§. 448. Niekiedy przydarza się, iż po urodzeniu dziecka jest niewiasta tak tkliwa, że macicy nacierać nie dozwala; lekkie dotykanie macicy drażni ją, a silnie ująć macicę, by łożysko wypchać, staje się zupełnie nie możliwem. Nieraz udaje się rozsądną przemową niewiastę powoli uspokoić i łożysko wygnieść, — czasami atoli nie prowadzi to do celu. Skoro u takiej rodzącej są oznaki, iż łożysko leży już odklejone w pochwie, trzeba je wypro-

wadzić na zewnątrz przez pociąganie za pępowinę. Ujmuje się więc pępowinę w palce, (najlepiej okręcić ją około palca wskazującego) i pociąga się najpierw w kierunku poziomym a następnie ku górze, przyczem łożysko łatwo ze szpary sromowej się wysuwa. Gdyby jednak położna przy takiém pociąganiu napotkała opór, lub matka uskarżała się na ból ciągnący w dolnej części brzucha, — niechaj położna dalej nie ciągnie, gdyż mogłaby przerwać pępowinę, łożysko lub błony; trzeba dalej czekać, a gdyby po niejakim znowu czasie łożysko nie dało się w ten sposób wyciągnąć i samo nie odchodziło, trzeba je ręką do pochwy włożoną wydobyć.



ROZDZIAŁ SIÓDMY.

Zboczenia wskutek nieprawidłowego zachowania się jaja płodowego w całości.

a) Ciąża mnoga.

§. 449. Mnogą nazywamy ciążę wtedy, jeżeli zamiast jednego płodu, dwa, trzy lub więcej w macicy się rozwija. Dwa płody t. j. bliźnięta przydarzają się dosyć często, bardzo rzadko bywa ich trzy, a są znane przypadki, że i pięć płodów rozwijało się równocześnie w macicy kobiety.

§. 450. Bliźnięta tworzą się, jeżeli naraz dwa jajka matki bywają zapłodnione, albo też jeżeli jedno jajko zapłodnione ma dwa zarodki płodowe. W pierwszym razie może być płeć płodów odmienną, w drugim zaś jest ona jednakową, jak się to w ogóle najczęściej u bliźniąt

wydarza. Każde z bliźniąt może mieć swoje własne łożysko, albo też jest tylko jedno łożysko wspólne dla obydwóch płodów. Jeżeli są dwa łożyska, to mogą one oddzielnie leżeć albo też ze sobą być zrośnięte, ale w takim razie miewa każde jajo płodowe własną kosmówkę i własną błonę jagnięcą tak, że przegroda między jednym a drugim płodem z czterech błon się składa. Jeżeli zaś oba płody mają tylko jedno wspólne łożysko, natenczas bywa także i kosmówka dla obu wspólną, a tylko dwie błony jagnięce oddzielają płody. Błona doczesna bywa zawsze dla obu płodów wspólną.

W ciąży bliźniaczej bywają rzadko kiedy obydwa płody równo silnie wykształcone; zwykle odpowiada rozwój jednego płodu czasowi trwania ciąży, podczas gdy drugi płód słabiej jest rozwinięty; może być nawet jeden z płodów nieżywym lub w zaśniad zwyrodniałym, a natenczas tem silniej rozwija się drugi. Położenie obu płodów bywa najczęściej czaszkowe, często jednak rodzi się jeden płód w położeniu czaszkowem, drugi zaś w pośladkowem lub też w położeniu poprzecznem; bardzo rzadko kiedy uważa się oba płody w położeniu poprzecznem.

§. 451. Rozpoznanie ciąży bliźniaczej przedstawia częstokroć bardzo wiele trudności, a domyślać się jej można po wielkiej nader objętości brzucha obok małej ruchomości pojedynczych części ciała płodu. Na pewne można ciążę bliźniaczą rozpoznać:

1. jeżeli dają się wybadać dwie jednakowe części płodu, które do jednego dziecka nie mogą należeć, n. p. dwie główki;

2. jeżeli w dwóch przeciwległych miejscach macicy można słyszeć tętno płodowe, a między temi miejscami

nie słychać go zupełnie, lub jeżeli obydwa tętna nie są jednakowej szybkości;

3. jeżeli miejsce, w którem tętno płodowe jest słyszalne, nie odpowiada położeniu i ustawieniu płodu n. p. jeżeli słychać tętno płodowe w dnie po prawej stronie, pomimo iż ścisłe badanie wykazuje płód w położeniu czaszkowem pierwszem;

4. jeżeli podczas porodu (co się jednak bardzo rzadko wydarza) równocześnie dwa pęcherze płodowe się stawiają, albo też dwie takie części ciała płodu przodują, które do jednego płodu należeć nie mogą, n. p. główka i zarazem pośladki, dwie prawe nóżki i t. d.

Bardzo często dopiero po porodzie pierwszego dziecka można bliźnięta rozpoznać, skoro macica pozostaje wielką, drugi pęcherz się tworzy i części ciała płodu drugiego dają się wybadać.

§. 452. Ciąży bliźniaczej towarzyszą zwykle rozmaite dolegliwości. Z powodu nadmiernego rozdęcia macicy tworzą się bardzo często żylaki, obrzmiewają nogi i wargi sromowe, niewiasta skarży się na bezdech i wielką ociężałość; ciąża taka dochodzi rzadko do prawidłowego kresu gdyż nadzwyczajnie rozdęta macica kurczyć się zaczyna zwykle przedwcześnie.

Co się tyczy p r z e b i e g u p o r o d u, to w pierwszym okresie zauważa się zwykle bóle porodowe bardzo słabe i okres ten przewleka się niekiedy dość długo. Po rozwarciu ujścia macicznego rodzi się dziecko pierwsze w sposób zwykły, poczem krótsza lub dłuższa (niekiedy tylko minut kilka a czasami i kilkanaście godzin trwająca) przerwa w bólach następuje. Sród tego stawia się drugi pęcherz płodowy, który pęka zwykle po kilku bó-

lach, poczem drugie dziecko w krótkim czasie się rodzi. Dopiero teraz odchodzą zwykle łożyska obu płodów naraz, a w rzadkich tylko przypadkach, jeżeli każdy płód ma odrębne łożysko, odchodzi łożysko dziecka pierwszego przed porodem dziecka drugiego. Bywa więc w przebiegu porodu bliźniaczego jeden okres porodowy pierwszy, dwa okresy porodowe drugie, i jeden okres porodowy trzeci. — Po porodzie dziecka pierwszego, a o wiele jeszcze częściej po porodzie dziecka drugiego, pojawia się częstokroć krwotok, macica bowiem wysilona ściąga się zwykle niedostatecznie.

§. 453. Domyślając się, że jest ciąża bliźniacza, powinna położna nalegać, aby do porodu zawezwano lekarza; nie można bowiem naprzód wiedzieć, w jakiem położeniu będzie płód drugi, w jak krótkim czasie pęknie pęcherz drugi, i czy nie będzie potrzeba z przyczyny krwotoku rychłej i umiejętnej pomocy. Ciężarnej lub rodzącej nigdy nie należy jednak o bliźniętach wspominać, dopokąd nie ma pod tym względem pewności.

W pierwszym okresie porodowym będzie położna tak postępować, jak uczyliśmy, mówiąc o zbyt wielkiej ilości wody płodowej.

Po porodzie dziecka pierwszego trzeba koniecznie podwiązać i tę część pępowiny, która do łożyska dąży — w przeciwnym bowiem razie mogłoby drugie dziecko się zakrwawić, jeżeli łożysko dla obu jest wspólne. Drugiego pęcherza płodowego nie trzeba przebijać, w celu przyspieszenia końca porodu; niech owszem macica sobie wypocznie, bo im szybciej drugie dziecko się rodzi, tem częściej następują krwotoki. Tylko gdyby po porodzie dziecka pierwszego powstał krwotok zewnętrzny, lub gdyby wskutek krwotoku wewnętrznego macica miękła i powię-

kszała się a osłabienie rodzącej się wzmagało, w takich przypadkach trzeba przebić drugi pęcherz płodowy, aby poród szybko ukończyć.

Wydalenie łożyska odbywa się według ogólnych znanych już prawideł, jak w porodzie pojedynczym. Jeżeliby jednak łożysko przez ugniatanie wyprzeć się nie dało, trzeba najpierw łożysko dziecka pierwszego, a następnie dziecka drugiego wydobyć. Dobrze jest więc, jeżeli dla odróżnienia pępowin położna pępowinę dziecka pierwszego podwiaże odmienną tasiemką albo podwójnym węzłem.

Ponieważ po wydaleniu dziecka drugięgo macica około łożyska zwykle słabo się ściąga i z tego powodu krwotok niekiedy znaczny powstaje, trzeba zatem stan matki i zachowanie się macicy tak w okresie porodowym trzecim, jako też przez kilka godzin po ukończonym porodzie bardzo pilnie śledzić. Nacieraniem dna macicy, zimnymi okładami, w razie wielkiego krwotoku zimnemi wstrzykiwaniami pobudzać należy macicę do skurczeń, a niekiedy potrzeba łożysko sztucznie wyprowadzić.

Jeżeli oboje dzieci są jednakiej płci, trzeba je czemś np. przepaską naznaczyć, by módz następnie rozróżnić, które jest starsze, a które jest młodsze.

b) Nieprawidłowe trwanie ciąży.

§. 454. Ciąża może trwać albo krócej niż 10 miesięcy księżycowych, albo też niekiedy dłużej; w pierwszym razie mówimy, iż ciąża jest przerwaną, w drugim razie bywa poród opóźniony.

Ciąża może być w każdym czasie przerwaną. Jeżeli kobieta przed siódmym miesiącem rodzi, nazywamy poród poronieniem, bo płód nie jest jeszcze zdolnym do ży-

cia; jeżeli się dziecko między końcem siódmego a połową dziesiątego miesiąca rodzi, nazywamy poród przedwczesnym; dziecko może już przy życiu być utrzymanem.

1. Poronienie.

§. 455 Przyczyny poronienia są rozmaite; pochodzą one bądź od matki, bądź od płodu. Najczęstsze przyczyny są następujące:

1. Zbytnia młodość matki i rozmaite jej choroby. I tak uważamy, iż kobiety zbyt młode, których ciało nie jest jeszcze zupełnie rozwinięte, częstokroć ronią; podobnież ronią ciężarne nawiedzone ciężką chorobą jaką, jak tyfusem, ospą, cholerą, zapaleniem płuc, opuchliną ogólną, gruźlicą i t. p., wreszcie kobiety słabowite i bardzo drażliwe oraz kiłą zarażone, a także kobiety nazbyt krwiste i silne.

2. Wiotkość i osłabienie macicy wskutek wielu przebytych porodów, długotrwałych upławów białych, krwotoków, zbyt obfitej regularności, wreszcie wskutek już raz przebytego poronienia.

3. Niemożebność odpowiedniego rozszerzenia się macicy, czy to wskutek podeszłego wieku pierwiastki, czy wskutek zwyrodnienia samej macicy, jej zrośnięć z częściami przyległemi, jej nieprawidłowego położenia (np. przy tyłopochyłości lub opadnięciu macicy), wreszcie wskutek chorobowych zmian i powiększenia narządów sąsiednich, które jak np. obrzęk jajnika, macicę ciężarną uciskają.

4. Rozmaite wpływy szkodliwe, które albo pęknięcie jaja płodowego albo przedwczesne przedarcie naczyń łączących jajo z macicą sprawiają, mianowicie: podnosze-

nie i dźwiganie ciężarów, wysilająca praca, uderzenie, upadnięcie, skakanie, tańczenie, jeżdżenie po złych drogach; kaszel silny, wymioty, uporczywe kichanie i t. p. Wreszcie gwałtowne wzruszenia umysłowe (przestrach, złość i t. p.), nadużywanie napojów wyskokowych, używanie kąpieli gorących, wstrzykiwań do pochwy, używanie silnych leków czyszczących, nazbyt częste i gwałtowne spółkowanie i t. p. szkodliwe wpływy, które sprowadzają silny przypływ krwi do naczyń łączących łożysko lub osłonę jaja płodowego z macicą, a następnie przedarcie tych naczyń i krwotok.

5. Użycie rozmaitych środków, które skurczenia macicy wywołują, jak np. użycie sporyszu, zimnych okładów na brzuch, zimnych wstrzykiwań do pochwy, ssanie brodawek piersiowych i t. p.

6. Śmierć płodu, zwyrodnienie jaja płodowego lub przebicie osłon jego.

Nie u wszystkich ciężarnych działają pod liczbą 1 do 5 wymienione czynniki równie szkodliwie; niektóre kobiety ronią przy zadziałaniu takich wpływów, które inne bez szkody znoszą; zależy to wielce od ogólnego stanu zdrowia, od skłonności do poronień, jak również od czasu, kiedy odpowiednia szkodliwość działa. Najbardziej skłonne do powtórnych poronień za najmniejszym a częstokroć niewiadomym nawet powodem są te ciężarne, które raz już roniły i to zwykle w jednym i tym samym miesiącu ciąży; a najczęściej w ogóle ronią kobiety w tym czasie, kiedy wstrzymana regularność pojawićby się powinna, gdyby kobieta nie była w ciąży.

Wszystkie wzmiankowane przyczyny poronienia sprowadzają rozmaicie szybko szkodliwe swoje działanie; niekiedy sprowadzają poronienie nagle, — niekiedy wznie-

ją takowe powoli; jeżeli n. p. wskutek pewnej szkodliwości powstają rozległe przedarcia naczyń krwionośnych, łączących jajo płodowe z macicą, rychło pojawia się silny krwotok, który poronienie zwiastuje; jeżeli zaś wskutek działania pewnej przyczyny płód umiera, a ta sama przyczyna macicy do skurczeń bezpośrednio nie pobudza, natenczas przemija częstokroć między działaniem szkodliwego wpływu a początkiem poronienia dłuższa przerwa, śród której brzemienna zwykle na rozmaite poronienie przepowiadające dolegliwości się uskarża. Takowe są: dreszcze, przemijająca gorączka, uczucie niezdrowia, uczucie pełności ciężkości albo parcia w dolnej części brzucha, ból w krzyżach, odpływ z pochwy znaczniejszej ilości śluzu albo płynu krwawo zabarwionego, wreszcie większe lub mniejsze krwotoki.

§. 456. Rozmaite poronienie wzniecające przyczyny wymieniliśmy w tej książce obszernie w tym celu, aby położna znając je tem pewniej ciężarne swoje przed wszelkiemi szkodliwościami przestrzegać mogła. Nieuczciwym kobietom, jakoteż i niesumiennym akuszerkom, które w zbrodniczym celu wiadomości tych chciałyby nadużyć, przypominamy piąte przykazanie: „nie zabijaj,“ a akuszerkom prócz tego przypominamy wykonaną przez nich przysięgę i karę, która za wzniecenie poronienia grozi. Od chwili zastąpienia kobiety płód jej żyje, stracenie go zatem w pierwszych miesiącach ciąży jest równie wielką zbrodnią, jak i zabójstwo dziecka urodzonego.

§. 457. Wzniecone poronienie objawia się trojakiemi oznakami; te są:

a. krwotok,

b. bóle porodowe,

c. s k r ó c e n i e c z ę ś c i p o c h w o w e j i r o z s z e r z e n i e s z y j i m a c i c z n e j.

a. Jeżeli kobieta w pierwszych czterech miesiącach ciąży roni, towarzyszy poronieniu k r w o t o k, od którego cała spráwa zwykle się rozpoczyna, albowiem najczęściej właśnie działają takie szkodliwości, które przedarcie naczyń łączących jajo płodowe z macicą sprowadzają.

Między piątym a siódmym miesiącem jest przebieg poronienia podobny do porodu przedwczesnego, krwotoki przydarzają się w tym czasie rzadziej.

Krwotok może być początkowo nieznacznym i dopiero powoli, niekiedy w przerwach się wzmagać; niekiedy istnieje on dłuższy czas tylko jako krwotok wewnętrzny. W pierwszym i czwartym miesiącu ciąży bywają krwotoki towarzyszące poronieniu zwykle mniejsze, niż w miesiącu drugim i trzecim, w którym to czasie częstokroć krew w tak wielkiej ilości odpływa, iż z powodu tego śmierć matki może nastąpić. Nie po każdym krwotoku ciężarnej następuje poronienie; zdarza się czasami, iż mimo rozległego odczepienia jaja płodowego i silnego odpływu krwi ciąża daje się utrzymać, przypadki te są jednak rzadkie; przeciwnie należy pamiętać, iż po nieznacznym nawet krwotoku można się poronienia spodziewać, które po silniejszym prawie zawsze następuje. Skoro poronienie jest już w toku, nie ustaje krwotok zwykle tak długo, dopóki c a ł a t r e ś ć jamy macicy na zewnątrz nie jest wydaloną, a że cząstka jaja płodowego częstokroć przez kilka dni a nawet kilka i kilkanaście tygodni w macicy może być wstrzymaną, to też i krwotoki mogą się przez tak długi czas powtarzać.

b. Sprawa poronienia odbywa się tą samą siłą, jak każdy zwykły poród, t. j. siłą skurczeń macicy. S k u r-

czenia macicy, czyli bóle porodowe tworzą więc właściwą cechę poronień, wskazują, iż poronienie jest w toku. Bóle te posiadają wszystkie właściwości bólów porodowych występujących podczas prawidłowego porodu w końcu ciąży z tą częstą odmianą, iż bywają nieco boleśniejsze i przeciągają się długo, zanim nierozpulchnioną i nieprzygotowaną szyję maciczną do przepuszczenia treści macicy dostatecznie rozszerzą. Najczęściej występują bóle porodowe dopiero po dłuższem lub krótszem trwaniu krwotoku, niekiedy zaś rozpoczynają one sprawę poronienia, co, jak wspomniano, zależy od rodzaju przyczyny wywołującej poronienie. Początkowo bywają bóle słabe i powtarzają się w długich i nieregularnych przerwach a takie skurczenia macicy można jeszcze niekiedy stósownem leczeniem przytłumić; skoro zaś wyraźnie z większą siłą i w krótszych przerwach przychodzą, powracają już tak długo, dopóki sprawa poronienia w zupełności nie jest ukończoną. Niekiedy wprawdzie ustają na czas jakiś, jakkolwiek treść jamy macicy nie jest w zupełności wypartą, macica ściąga się natenczas około resztki niewykluczonej jeszcze treści i nabiera niejako nowych sił, aby po krótszej lub dłuższej przerwie ponownymi bólami śród krwotoku wyprzeć do reszty to, co w jej jamie jeszcze pozostało.

c. Skrócenie części pochwowej i rozszerzenie szyji macicznej jest zawsze pewną oznaką poronienia. Jest ono następstwem przez dłuższy czas trwających bólów porodowych, niekiedy jednak można je już natenczas wybadać, zanim wyraźne skurczenia macicy wystąpiły. Łatwo pojąć, iż w pierwszych miesiącach ciąży jeszcze jędrna część pochwowa dłuższego czasu wymaga, zanim należycie zmięknieje i przewód szyji się rozszerzy.

aniżeli podczas prawidłowego porodu. W tem właśnie leży główna przyczyna, iż sprawa poronienia śród krwotoku i znacznych bólów częstokroć kilka dni a nawet i dłużej się przewleka.

Z tego cośmy dotychczas powiedzieli wynika, iż każdym razem *zagraża poronienie*, skoro się u ciężarnej w pierwszych miesiącach krwotok pojawia, ale dopiero silne i regularnie powtarzające się bóle porodowe jakoteż wyraźne rozszerzenie szyji macicznej dowodzą, iż *poronienie jest w toku* i ciąża prawdopodobnie nie da się dalej utrzymać.

§. 457. W pierwszych miesiącach ciąży bywa jajo płodowe częstokroć *w całości* bez poprzedniego pęknięcia na zewnątrz wyparte i jest zwykle tak krwią pokryte i przesiąkłe, iż przy powierzchownem oglądaniu mało co od zwykłego skrzepu krwi się odróżnia; na przekroju jednak można zawsze wyraźnie błony płodowe odróżnić.

Jeżeli zarodek w pierwszych dwóch miesiącach ciąży obumarł, a jajo płodowe dłuższy jeszcze czas w macicy pozostało, natenczas rozpuszcza się i ginie zarodek, a w jaju płodowem ani śladu z niego się nie spostrzega. Jajo takie nazywamy *pustem*.

W początku ciąży bywa ilość wody płodowej tak małą, iż częstokroć nie zwraca się na nią uwagi, aczkolwiek przed wydaleniem całego jaja płodowego odpływa. W takich przypadkach wydarza się niekiedy, iż po wydaleniu pewnej części jaja płodowego *resztki* jego dłuższy czas *w macicy pozostają*; mogą one śród cuchnących odchodów a często i zapalenia macicy w strzępkach odejść; częstokroć jednak nie odchodzą resztki te z odchodami, ale drażniąc macicę do ponownych skurczeń, odchodzą dopiero po dłuższym czasie wśrod krwotoku; niekiedy zaś nie odchodzą zupeł-

nie, ale utwierdzają się w macicy i tworzą podstawę ukle-jów czyli polipów macicznych.

§. 458. Pominąwszy, iż przez poronienie ginie życie istoty do życia powołanej, jest sprawa ta i dla matki zawsze przykrą i niebezpieczną Przykrą, bo poronienie trwa zwykle dłużej i odbywa się wśród znaczniejszych bólów, aniżeli poród prawidłowy, niebezpieczną, gdyż:

1. krwotoki mogą być tak silne, iż zagrażają życiu matki;

2. jak po prawidłowym porodzie tak i po poronieniu mogą powstać zapalenia macicy, otrzewnej i inne choroby połogowe;

3. bardzo często pozostają po poronieniu, (szczególniej, jeżeli chora należycie się nie zachowuje) rozmaite cierpienia maciczne, z powodu których kobieta przez całe życie następne kawęczy, a częstokroć niepłodną pozostaje;

4. kobieta, która już raz roniła zachowuje skłonność do powtórnych poronień.

§. 459. Ponieważ poronienie jest sprawą niebezpieczną, obowiązaną jest zatem położna, w każdym przypadku bądź grożącego, bądź już wszczętego poronienia lekarza zawczasu zawezwać.

Postępowanie jej tymczasowe ma być odmienne według tego, czy:

1. kobiecie grozi tylko poronienie, albo też

2. poronienie jest już wszczęte i prawdopodobnie nie da się już wstrzymać, albo

3. poronienie jest już ukończone.

§. 460. 1. Jeżeli położna ma w swej opiece ciężarnę, która do poronienia jest skłonną, natenczas tem silniej powinna nalegać, aby osoba ta jak najstaranniej unikała wszystkich szkodliwości, które między przyczynami

poronienia wymieniliśmy; życie swoje powinna taka ciężarna uregulować według tych prawideł, jakie od §. 160 do §. 169 podaliśmy. Największą przezorność powinna zachować ciężarna, która już raz roniła, albowiem skłonność do poronienia jest u niej wielką; najwłaściwiej i najbezpieczniej będzie, jeżeli miesiąc ten, w którym podczas poprzedniej ciąży poroniła, spokojnie w łóżku przepędzi.

Jeżeli położna zawezwaną jest do ciężarnej, którą z powodu powstałego krwotoku widzi poronieniem zagrożoną, u której jednak bóle porodowe nie występują jeszcze silnie i regularnie, a rozpulchnienie części pochwowej i rozszerzenie szyji macicznej jeszcze nie daje się wybadać, — natenczas nie trzeba tracić nadziei, iż ciąża da się utrzymać; zawezwawszy natychmiast lekarza powinna położna tymczasem polecić ciężarnej tak postępować jak w §. 437 obszernie stoi napisane. Wystrzegać się zatem będzie położna polecania wszystkich takich środków, które macicę do skurczeń pobudzają, jak okładów zimnych, wstrzykiwań i t. p.

§. 461. 2. Inaczej trzeba postępować, skoro silne i regularnie powtarzające się bóle porodowe, jako też poczynające rozpulchnienie i rozszerzenie szyji macicznej o wstrzymaniu poronienia myśleć już nie dozwalają. Natenczas zwraca położna uwagę swoją na wielkość krwotoku i na stan sił rodzącej.

Jeżeli krwotok jest niewielkim a stan zdrowia rodzącej jest zadowalającym, najlepiej jest zachowywać się biernie i pozostawić wykluczenie jaja płodowego naturze; jeżeli zaś krwotok bądź z powodu długiego trwania lub wielkiej obfitości krwi staje się niebezpiecznym, natenczas całe staranie ku temu trzeba zwrócić, aby koniec po-

ronienia przyspieszyć, gdyż dopiero wtedy ustaje krwotok zupełnie. Jak długo szyja macicy nie jest jeszcze tak szeroką, aby jaje płodowe przez nie na zewnątrz mogło być wyparte, należy tych środków używać, które bóle porodowe wzmacniają i obfitość krwotoku zmniejszają. Środki w ten sposób działające są: często zmieniane zimne okłady na brzuch i części rodne zewnętrzne, skrapianie brzucha zimną wodą lub eterem, nacieranie ręką brzucha w okolicy dna macicy, wstrzykiwania do pochwy wody zimnej, wreszcie założenie zatykadła (tamponu), który z wszystkich tych środków działa najpewniej. Równocześnie należy siły osłabionej niewiasty wzmacniać, podawając jej od czasu do czasu kubek dobrego rosołu lub bulionu, wino albo winną polewkę, wreszcie co 15 do 30 minut nastoju cynamonowego łyżeczkę od kawy z dwoma łyżkami wody.

Skoro zaś szyja maciczna już o tyle się rozszerzyła, iż 1 lub 2 palce do niej wprowadzić się dają, a krwotok ciągle wielki niszczy siły matki, natenczas trzeba jaje płodowe palcami do okoła od ścian macicy oddzielić i na zewnątrz w całości wydobyć, ponieważ dopiero po wypróżnieniu macicy ustają krwotoki. Czynność ta wymaga jednak wprawy, powinna być zatem zawsze przez lekarza wykonaną; wyparte dobrowolnie lub wydobyte przez akuszerkę jaje płodowe należy zawsze w osobnem naczyniu dla okazania lekarzowi przechować.

Jeżeli między czwartym a szóstym miesiącem ciąży płód w położeniu poprzecznem się rodzi, nie potrzeba wykonywać obrotu. Płód jest nie zdolnym do życia i jeszcze tak małym, iż może się dobrowolnie wytoczyć; wykonanie obrotu mogłoby zatem tylko matce szkodę przynieść, a życia płodu nie uratuje.

Im wcześniejszą jest ciąża, tem dłużej wstrzymuje się łożysko; nie trzeba jednak po wydaleniu płodu za pępowinę pociągać celem wydobycia łożyska, łatwo bardzo bowiem przerywa się pępowina a wydobycie łożyska staje się potem tem trudniejsze. Trzeba pilnem nacieraniem macicę do skurczeń i wydalenia łożyska pobudzić, a jeżeli to nie pomaga, trzeba łożysko ręką ostrożnie wydobyć.

§. 463. 3. Kobieta, która poroniła, musi być za położnicę uważaną podobnie jak po prawidłowym porodzie, i chcąc zdrowie swoje utrzymać, podobnie powinna się w połogu zachować. Nieszczęściem jest to właśnie dla kobiet, iż dotychczas nie nauczyły się jeszcze dostatecznie poronienia oceniać, ale lekceważąc takowe wstają z łóżka i wracają do swoich zajęć zawcześnie; dla tego też podpadają tak często rozmaitym bardzo dotkliwym cierpieniom macicznym, z których sztuka lekarska ledwie je następnie uleczyć może.

O prawdzie tej niechaj akuszerka dobrze pamięta i niechaj ją każdej roniącej z potrzebnym naciskiem wyłuszczy.

2. Poród przedwczesny.

§. 464. Wszystkie przyczyny, które poronienie wzniecają mogą też i poród przedwczesny pobudzić; oprócz tego rodzą niewiasty przedwcześnie wskutek nadmiernego rozdęcia macicy przez za wielką ilość wody płodowej lub bliźnięta, wskutek cieczenia z macicy, łożyska przodującego, drgawek porodowych i t. p.

Przebieg porodu przedwczesnego różni się tem mniej od porodu czasowego, im bliższą jest ciąża prawidłowego kresu. — Okres porodowy pierwszy trwa tem dłużej, im

mniej drogi porodowe są rozpulchnione; okres drugi przebiega tem szybciej, im słabiej rozwiniętym jest płód; — okres trzeci trwa zwykle dłużej, niż w porodzie czasowym.

Ponieważ po siódmym miesiącu ciąży rodzi się płód zdolny do życia, nie może więc położna życia jego lekceważyć i powinna podczas porodu takiego podobnie postępować, jak przy porodzie czasowym. Nieprawidłowe położenia płodu wymagają odpowiedniej pomocy.

§. 465. Przedwcześnie urodzone dzieci spią dużo, ruszają się leniwie, krzyczą cichym głosem, kwilą raczej, i ssą źle nie mając dość siły, by brodawkę dobrze uchwycić.

Takie dzieci wymagają ciepła i wielkiej opieki; trzeba je owijać we watę lub w flanelę, obłożyć kamionkami wypełnionemi wodą gorącą, i kąpać dwa razy na dzień w wodzie cieplejszej (29⁰ do 30⁰ Reaum.) niż się bierze dla dzieci donoszonych; dobrze jest dodawać do kąpieli mleka, bulijonu lub wina. Brodawki matki muszą być miękkie i długie, bo inaczej nie uchwyci ich dziecko wątłe; częstokroć trzeba brodawkę najpierw wodą ocukrzoną zwilżyć, do ust dziecka włożyć i pokarm z niej wystrzykać, zanim dziecko się nauczy ująć brodawkę.

3. Poród opóźniony.

§. 466. Ciąża może trwać i kilka tygodni dłużej niż 280 dni. Pamiętać jednak trzeba, iż ciężarna ma niekiedy w tem swój interes, by poród za opóźniony podawać; dlatego też tylko w takim razie możemy poród jako opóźniony rozpoznać, skoro rodzi się płód bardzo silnie rozwinięty, i skoro obliczenie trwania ciąży według wszystkich wskazówek za tem przemawia.

Niekorzyści porodu takiego są następstwem nader silnego rozwoju płodu; postępować więc będzie położna tak, jak w §. 375 ma wskazane.

c) ***Ciąża zaśniadowa.***

§. 467. Zaśniadem nazywamy takie jaje płodowe, w którem płód zupełnie zaginął a części jego dodatkowe wskutek chorobowej sprawy zmieniły postać swoją; ciążę zaś, w której jaje płodowe takiej chorobowej zmianie uległo, nazywamy ciążą zaśniadową.

Rozróżniamy dwa rodzaje zaśniadów: zaśniad krwawy i zaśniad pęcherzykowy; tak jeden, jak i drugi może się tylko wskutek zapłodnienia z jajka płodowego utworzyć.

Skoro w pierwszych tygodniach ciąży z jakichkolwiek powodów krew w znaczniejszej ilości między macicę a osłonę jaja płodowego lub też między pojedyncze jej błony się wylewa i płód wskutek tego obumiera, może po upływie jakiegoś czasu (jeżeli tymczasem poronienie nie nastąpi) płód w worku płodowym zupełnie zaginąć, podczas gdy krew wynaczyniona krzepnie, tężeje i zamienia się w czerwone, mięsiste i guzowate ciało. Tak zwyrodniałe jaje płodowe wyparte z macicy po kilku tygodniach lub też miesiącach, tworzy zaśniad krwawy czyli mięsny.

Zupełnie inaczej wygląda zaśniad pęcherzykowy. Ten przedstawia gromadę licznych bardzo pęcherzyków, które wypełnione cieczą wodnistą rozmaitej mogą być wielkości, cienką mają osłonę i jak winogrona na szypułce ze sobą są połączone. Pęcherzyki te powstają z kosmków kosmówki, która już w pierwszych tygodniach ciąży w ten sposób zwyrodniała i do odżywiania płodu

stała się nie zdolną; płód umiera i rozpuszcza się w wodzie płodowej a pęcherzyki rosną coraz szybciej.

§. 468. Rozpoznanie ciąży zaśniadowej przedstawia zawsze bardzo wiele trudności, a w początku tworzenia się zaśniadu jest ono prawie niemożebne. W późniejszych miesiącach można obecność zaśniadu rozpoznać, skoro

1. macica powiększa się niejednostajnie i nieodpowiednio do czasu trwania ciąży, ale rośnie czasami bardzo powoli a czasami bardzo szybko;

2. skoro obok nieregularnego powiększania się macicy w drugiej połowie ciąży ani tętna, ani ruchów płodowych, ani pojedynczych części ciała płodu wybadać nie można;

3. jeżeli przytem ciężarna czuje się niezdrową, skarży się na dreszcze, gorączkę, osłabienie, brak apetytu, uczucie ciężkości i pełności w brzuchu; wreszcie jeżeli

4. podczas ciąży, od czasu do czasu bez żadnej wiadomej przyczyny krwotoki maciczne się pojawiają, które podobnie jak w łożysku przodującem zwykle po niejakim czasie mijają.

Z wszelką pewnością rozpoznać zaśniad można, skoro podczas krwotoku odchodzą pojedyńcze pęcherzyki z krwią na zewnątrz, albo przez rozwarte ujście macicy dają się wybadać.

§. 469. Ciąża zaśniadowa nie trwa prawie nigdy czterdzieści tygodni, zwykle bywa zaśniad między trzecim a szóstym miesiącem ciąży wyparty. Jeżeli obok zaśniadu znajduje się płód prawidłowego rozwoju w macicy, bywa zwykle i on przedwcześnie urodzony.

Wydalenie zaśniadu odbywa się podobnie jak każdy poród siłą skurczeń macicy; z powodu jednak niedostatecznego rozmiękczenia i rozszerzenia szyji macicy prze-

wleka się poród zaśniadu zwykle dość długo. Porodowi zaśniadu pęcherzykowego towarzyszy zawsze silny krwotok, który natenczas dopiero ustaje, skoro zaśniad z macicy został wydalony; ciąża i poród taki są więc zawsze dla niewiasty niebezpieczne.

§. 470. Ponieważ poród zaśniadu w pierwszych miesiącach ciąży przebiega podobnie jak każde inne poronienie, więc i postępowanie położnej będzie tego rodzaju, jak je, mówiąc o poronieniu, bliżej określiliśmy.

Krwotoki, które w ciąży i w pierwszym okresie porodowym z powodu tego zboczenia się pojawiają, wymagają podobnego postępowania, jak krwotoki z przyczyny łożyska przodującego.

Ponieważ jednak te krwotoki tak długo nie ustają, dopóki zaśniad zupełnie nie jest wydalonym, potrzeba zatem częstokroć ręką lub kilkoma palcami zaśniad sztucznie z macicy wydobyć; zabieg ten jest trudny do wykonania i wielce niebezpieczny, niechże się więc akuszerka bez niezbędnej potrzeby do tego nie porywa.

d) *Ciąża zamaciczna.*

§. 471. Ciążę nazywamy wtedy zamaciczną, jeżeli zapłodnione jaje płodowe do jamy macicy nie dochodzi, ale się po za nią, albo w trąbce, albo w jajniku, albo w jamie brzusznej rozwija.

Przez zapłodnienie do życia pobudzone jaje płodowe utwierdza się na tych częściach, z któremi się styka, wytwarza błony płodowe i łożysko, oraz wykształca niekiedy płód do zupełnej dojrzałości. Ale i macica, choć jaja płodowego nie zawiera, ulega po części podobnym zmianom, jak w ciąży prawidłowej; regularność ustaje, w jamie macicy tworzy się błona doczesna, macica grubieje w swych

ścianach i powiększa swoją objętość w mniejszym jednak stopniu, aniżeli podczas prawidłowej ciąży.

§. 472. Rozpoznanie ciąży zamacicznej przedstawia szczególnie w pierwszych miesiącach bardzo wiele trudności.

Zwykle czuje się taka ciężarna w początku ciąży chorą i uskarża się na rozmaite dolegliwości, które ją w wyższym stopniu trapią, aniżeli to przy macicznej ciąży się wydarza. Regularność ustaje, ale od czasu do czasu w przerwach nieregularnych powtarza się odpływ skąpy, ciemno czerwony i śluzowy; tymczasem tworzy się w jamie brzusznej obrzęk, który szybko wzrasta i jest zwykle bocznie po jednej lub drugiej stronie smugi środkowej brzucha ułożony. W okolicy tego obrzęku czuje ciężarna gniecenie, ciężkość albo rwiący ból, wzmagający się najbardziej wtedy, skoro się kobieta na bok przeciwny położy. Wcześniej, aniżeli w ciąży macicznej i zwykle wyraźniej, czuje tak ciężarna jako i badająca położna ruchy płodowe w okolicy obrzęku; również i tętno płodowe jest wcześniej i lepiej słyszalne. Częstokroć obrzmiewa noga ciężarnej po stronie obrzęku i tętwieje łatwo a żyły jej rozszerzają się znacznie. Obok obrzęku tego, w którym jest jajo płodowe można wybadać obrzęk drugi: macicę.

Wewnętrznie badając spostrzega się, iż część pochwowa gruba i rozpulchniona zbacza z położenia prawidłowego; macica jest powiększona ale z prawidłowego swego położenia zepchnięta; obok niej jest obrzęk drugi, w którym się płód rozwija.

§. 473. Płód po za macicę w worku płodowym położony nie może się prawidłowemi drogami urodzić. Wyj-

ście stanu tego jest zatem zwykle bardzo niebezpieczne, a może ono być następujące:

1. Częstokroć pęka jaje płodowe, (jeżeli się w trąbce rozwijało, pęka trąbka) zwykle między 2 a 4 miesiącem ciąży treść wylewa się do brzucha i chora ginie w krótkim bardzo czasie albo z powodu krwotoku wewnętrznego, albo z powodu zapalenia otrzewnej.

2. Jeżeli jajo płodowe w jamie brzusznej się rozwija, dotrwać może ciąża do prawidłowego kresu; w takim razie przychodzą w czasie właściwym bóle porodowe, wśród których odchodzi z macicy krew z kawałkami błony doczesnej; bóle te ustają jednak wkrótce. W jaju płodowém umiera płód, poczem powstaje zwykle zapalenie i ropienie w worku płodowym lub w częściach go otaczających, skutkiem czego śmierć chorej nastąpić może. Najkorzystniej jest dla chorej, jeżeli ropa na zewnątrz ciała lub do jelita odchodowego przebije, bo tą drogą może cały płód kawałkami na zewnątrz z ropą wypłynąć, jeżeli zaś ropień do jamy brzusznej się otworzy następuje zapalenie i śmierć.

3. Czasami bywają wody płodowe i części wodniste płodu wessane, a płód usycha i zamienia się w masę kamienistą. Takie dziecko kamienne może przez długie lata w brzuchu kobiety pozostawać nie sprawiając jej wielkich dolegliwości — a kobieta może nawet powtórnie zastąpić i drugie dziecko prawidłowo urodzić. Jest to najszczęśliwsze ale bardzo rzadkie wyjście zboczenia tego.

§. 274. Szczęściem wydarza się taka ciąża bardzo rzadko, a gdyby położna kiedykolwiek podobnego stanu u ciężarnej się domyśliwała, obowiązana jest na zawezwanie lekarza nalegać.

O KRWOTOKACH.

§. 475. Jeżeli naczynia krwionośne się przerywają, wydziela się z nich krew i powstaje krwotok. Krew może na zewnątrz ciała wypływać, — w tym razie mówimy iż krwotok jest zewnętrzny, — albo też krew nie odpływa na zewnątrz ale nagromadza się w jednej z jam ciała, n. p. w macicy, w pochwie, lub w jamie brzusznej, — krwotok jest wewnętrznym; — albo też wreszcie wylewa się krew między tkanki pojedyńczych narządów ciała, jak n. p. w obrzęku krwawym pochwy.

Jeżeli mała ilość krwi przez dłuższy przeciąg czasu odpływa, mówimy iż krwotok jest słaby, nieznaczny, przeciwnie mówimy o krwotoku silnym i gwałtownym, jeżeli w krótkim czasie wielka ilość krwi odchodzi.

Następstwa, jakie krwotok na zdrowie osoby nim dotkniętej wywiera, zależą od jego trwania, od czasu w którym się okazał, od ilości odpływającej krwi, wreszcie od dotychczasowego stanu zdrowia osoby cierpiącej krwotok. Jest on w ogóle tem niebezpieczniejszy, im większa ilość krwi odpływa, im dłużej trwa, wreszcie im słabszą jest osoba, która mu ulega; może się zatem nie wielka ilość krwi wydzielać, a krwotok może być mimo to bardzo niebezpieczny, jeżeli już poprzednio osoba bardzo była osłabiona.

Skoro krwotok trwa długo lub nagle z wielką gwałtownością się pojawia, występują kolejno następujące objawy utraty krwi i wzmagającego się osłabienia ciała: uczucie znużenia i coraz większego osłabienia,

bladość twarzy a szczególnie warg, wejrzenie oczu zamącone, zamglenie i widzenie płatków przed oczyma, zawrót i ból głowy, czasem dzwonienie w uszach, senność, ziewanie, nudności, wymioty, omdlewanie, ogólny niepokój, częste westchnienia, drobne i szybkie tętno, zziębnienie i drżenie nóg, pot zimny bezprzytomność, drgawki — wreszcie śmierć.

Lecząc niewiastę, która ma krwotok, trzeba się starać zatamować odpływ krwi i równocześnie wzmacniać siły osoby krwotokowi podległej; o jednem i drugiem trzeba pamiętać równocześnie i źle by ten postąpił, któryby tylko odpływ krwi tamował a zaniedbał cucić osobę krwotokiem wielkim dotkniętą, — w wielu razach spostrzegłby trupa, zanimby odpływ krwi wstrzymał.

Położnę zajmują najwięcej krwotoki z części rodnych niewieścich, zatem przedewszystkiem krwotoki z macicy i pochwy. Po zastąpieniu kobiety mogą się krwotoki w każdym czasie pojawić; a zatem tak podczas ciąży, jak podczas porodu i podczas połogu.

A) Krwotoki podczas ciąży.

§. 476. Pominąwszy zranienia i od ciąży niezawisłe stany chorobowe macicy, którym krwotoki towarzyszą, jak n. p. rak, polip macicy i t. d. pochodzą krwotoki podczas ciąży się wydarzające z jednej z następujących przyczyn:

1. z powodu regularności,

2. z powodu przedwczesnego odklejenia się osłon jaja płodowego lub też łożyska prawidłowo ułożonego §. 440.

3. z powodu odklejenia się łożyska nieprawidłowo ułożonego, przodującego w §. 433.

4. z powodu poronienia §. 455.

5. z powodu zwyrodnienia jaja płodowego w zaśniad §. 467.

6. w ciąży zamacicznéj, §. 471.

7. przy pęknięciu macicy, §. 333.

8. przy pęknięciu żylaków w pochwie §. 307 i 308.

§. 477. Jak wiadomo regularność ustaje po zastąpieniu kobiety; wyjątkowo tylko może się raz jeden w pierwszym miesiącu pojawić; — odpływ krwi bywa w takim razie skąpy, a krew zwykle bledszą niż przed ciążą. Ponieważ odpływ ten pojawia się w czasie, w którym regularność przyjść powinna, przeto łatwo go odróżnić od krwotoku z innych przyczyn pochodzącego.

§. 478. Każdy krwotok ciężarnej grozi przerwaniem ciąży; już więc z tego powodu powinna położna w każdym takim przypadku wzywać lekarza, tem bardziej, iż częstokroć wzmagają się krwotoki do takiej siły, że zagrażają życiu matki.

W nieobecności lekarza powinna położna przedewszystkiem poznać przyczynę krwotoku i źródło jego, jakoteż uwzględnić, czy krwotok da się wstrzymać bez przerwania ciąży, albo czy też o utrzymaniu dalszem ciąży myśleć już nie można. Te pytania są jak największej doniosłości; innem bowiem zupełnie musi być postępowanie, jak długo jest jeszcze nadzieja ciążę utrzymać, a odmiennem, jeżeli o tem myśleć już nie można.

Jak długo krwotok nie jest bardzo wielki jak długo nie ma skurczeń macicy lub takowe występują nieregularnie i niesilnie, jak długo nie można jeszcze wybadać wyraźnych oznak już rozpoczętej czynności porodowej, t. j. rozszerzenia szyji i ujścia macicy jakoteż skrócenia części pochwowej, tak długo można mieć nadzieję, iż

ciąża da się utrzymać i trzeba postępować w ten sposób, jak w §. 437 napisano. — Wszelkich okładów, wstrzykiwań, zatykadeł i nacierania macicy należy w takich przypadkach unikać.

Jeżeli zaś przeciwnie macica kurczy się regularnie i w coraz krótszych przerwach, jeżeli śród tego rozszerzenie ujścia i szyji macicznej jakoteż skrócenie części pochwowej postępuje, i jeżeli obok tego krwotok bardzo jest silny, — jeżeli zatem dalsze utrzymanie ciąży jest niemożebne, — dopiero w takim razie tamować trzeba krwotok nie uwzględniając ciąży; tu zatem trzeba używać nacierania macicy, okładów zimnych na brzuch, nakrapiania brzucha eterem, wstrzykiwań zimnych do pochwy, wreszcie zatykadeł; a że krwotok częstokroć nie ustaje, jak długo macica nie jest wypróżnioną, trzeba ją zatem nieraz sztucznie wypróżnić.

B) Krwotoki podczas porodu.

a) W pierwszym okresie porodowym.

479. Przyczyny, które w ciąży krwotok wzniecają, sprowadzają go także i w pierwszym okresie porodowym tak, iż krwotok w tym okresie może być tylko dalszym ciągiem krwotoku podczas ciąży powstałego, np. z przyczyny łożyska przodującego, ciąży zaśniadowej i t. p. Oprócz tego odpływ krwawy w tym okresie może być następstwem przedarcia szyji macicznej lub ujścia macicznego („znaczy się“), dalej następstwem odklejenia się przedwczesnego łożyska z przyczyny nazbyt małej ilości wody płodowej lub zbyt grubych błon, wreszcie w rzadkich przypadkach następstwem przedarcia naczyń pępowinowych rozgałęziających się w błonach pęcherza płodowego.

Właściwe postępowanie położnej opisaliśmy w odnośnych ustępach, — tutaj dodamy, iż nieznaczny odpływ, który jest następstwem powierzchownych przedarć błony śluzowej szyji lub ujścia macicy, nie wymaga żadnego właściwego leczenia, a odpływ znaczniejszy pochodzący z przyczyny przedwczesnego odklejenia się łożyska prawidłowo ułożonego lub częściowo przodującego ustaje zwykle, skoro się pęcherz płodowy przebije, co jednakże tylko wtedy uskutecznić wolno, jeżeli ujście maciczne na dwa cale przynajmniej jest rozwarte, i są wszystkie inne warunki do prawidłowego porodu.

W bardzo znacznym krwotoku, jeżeli wstrzykiwania zimne i okłady nie wystarczają, trzeba pochwę szczelnie zatamponować, zanim się ujście macicy dostatecznie rozszerzy i zanim lekarz przywołany końca porodu nie przyspieszy.

b) W drugim okresie porodowym.

480. Niektóre krwotoki pierwszego okresu ustają po odpływie potoku, inne trwają dalej przez cały okres drugi, jak np. podczas poronienia, podczas porodu zaśniadu. Niekiedy pojawia się dopiero w tym okresie krwotok, i to albo zewnętrzny albo wewnętrzny, najczęściej z przyczyny przedarcia macicy lub ściany pochwy, z przyczyny przedwczesnego odklejenia łożyska lub przerwania pępowiny.

Aby krwotoki tego okresu utamować, należy przedewszystkiem poród ukończyć; trzeba zatem wydobyć płód bądź ręką, bądź kleszczami; aż do przybycia lekarza należy przykładać okłady zimne na brzuch i podtrzymywać siły rodzącej rosołem, winem, lub nastojem cynamonowym.

c) W trzecim okresie porodowym.

481. Najczęstszą przyczyną krwotoków tego okresu bywa wiotkość macicy i zatrzymanie w niej łożyska (§. 442 do §. 448.); prócz tego wylewa się krew z ran powstałych wskutek przedarcia w okresie poprzednim drogi porodowej miękkiej (szyji macicznej, pochwy, sromu, śródkrocza), wskutek wynicowania macicy, wreszcie wskutek pęknięcia obrzęku krwawego. Najgwałtowniejsze i najniebezpieczniejsze krwotoki zdarzają się właśnie w tym okresie, a nie wolno zapominać, iż są one bardzo często tylko wewnętrzne, tak, iż choć odpływ krwi na zewnątrz bardzo jest nieznaczny, objawy osłabienia matki i utraty krwi (§. 476) wzmagają się nagle.

Silne nacieranie dna macicy, ugniatanie jej, okłady zimne i wstrzykiwania zimnej wody pobudzają skurcz nia macicy i wstrzymują krwotok; w wielu wypadkach nie wystarcza to postępowanie, ale trzeba sztucznie łożysko wydobyć. Wynicowaną macicę trzeba odprowadzić. Przeciw krwotokom z przyczyny przedarcia należy zakładać kawałki lodu lub wstrzykiwać zimną wodę czystą, albo wodę z octem; tylko jeżeli przedarcie aż do jamy brzusznej sięga, nie wolno robić wstrzykiwań. Gdyby mimo to rana krwawiła, trzeba ją watą czystą lub gazą jodoformową zatkać, zanim lekarz przybędzie i ranę zeszyje.

C) Krwotoki podczas połogu.

§. 482. Krwotoki, które się w kilku pierwszych godzinach po wydaleniu łożyska pojawiają, są zwykle następstwem niedostatecznego ściągania się macicy. Silnem nacieraniem macicy, często zmienianymi okładami zimnymi, wstrzykiwaniem do pochwy a nawet do macicy wody zimnej lub wody na 40° R. gorącej, wreszcie wkładaniem kawałków

lodu do pochwy pobudza się macicę do skurczeń i tamuje się krwotok.

Wskutek przedarć dróg porodowych miękkich powstałych w okresie porodowym drugim, przedłuża się częstokroć krwotok jeszcze i po ukończonym porodzie; postępować trzeba tak, jak wyżej w odpowiednich ustępach napisano.

Czasami zauważa się mniej lub więcej obfite **krwotoki** nietylko w pierwszym ale i w **następnych dniach połogu**, a to bądź z przyczyny wiotkości macicy, bądź wskutek pozostania w macicy resztek łożyska lub błon płodowych, wskutek zbytniego gorąca, wskutek zawczesnego wstawania, lub nagłego poruszania się w łóżku, wskutek gwałtownych wzruszeń umysłowych, niekiedy przy zapaleniu części rodnych wewnętrznych, wreszcie wskutek zawczesnego spółkowania. Położna powinna pouczyć położnicę, jak się ma zachowywać, powinna usuwać wszystkie szkodliwości, wskutek których mógłby krwotok powstać, a jeżeli krwotok wielki już się pojawił, powinna go wstrzymywać okładami chłodnymi, zanim przywołany lekarz przybędzie.

ODDZIAŁ DRUGI.

O zboczeniach podczas połogu i o niektórych chorobach noworodków.

§. 483. Powiedzieliśmy wyżej, iż w żadnym okresie życia nie jest kobieta do rozmaitych ciężkich chorób tyle skłonną, ile podczas połogu; często też bardzo zauważamy w połogu rozmaite zboczenia od prawidłowego przebiegu, które są albo bezpośredniem następstwem porodu, albo też powstają wskutek rozmaitych zewnętrznych szkodliwych wpływów, rozmaitych nadużyć i niewłaściwego postępowania położnej lub samej położnicy. Niektóre z tych zboczeń są już od pierwszej chwili powstania niebezpieczne, — inne są początkowo mniej złośliwe, — mogą jednak także przy niewłaściwem postępowaniu stać się groźnemi. Z tej przyczyny nie wolno lekceważyć najmniejszego chorobowego objawu u położnicy, ale każde choćby pozornie nieznaczne zboczenie, którego powstaniu zapobiedz nie zdołano, powinno być wcześnie stosownie leczone. Leczenie wszystkich chorób i zboczeń połogu przysługa jedynie lekarzowi, a położnej rzeczą jest rozpoznać zboczenie jak najwcześniej i zapobiedz wzmaganiu się niebezpieczeństwa

podaniem stósownej pierwszej pomocy, zanim lekarz przybędzie.

I noworodki podlegają niekiedy rozmaitym chorobom, z których niektóre nagłej wymagają pomocy. Z tej też przyczyny, jako też dla łatwiejszego odróżnienia stanu zdrowia od stanu chorobowego noworodka, podajemy niżej opisanie krótkie niektórych z najczęstszych chorób noworodków.



ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Zboczenia podczas połogu.

1. ***Nieprawidłowe zachowanie się odchodów połogowych.***

§. 484. Odchody połogowe płyną niekiedy bardzo obficie, niekiedy przeciwnie są bardzo skąpe, albo też prawie zupełnie wstrzymane; mogą też odchody być nieprawidłowymi co do swojej jakości.

a. Zbyt obfite odchody połogowe zauważa się zwykle przy niedostatecznem zwijaniu się macicy i powolnem jej ściąganiu się; wstrząśnienia ciała, wrażenia umysłowe, wreszcie nazbyt ciepłe utrzymywanie położnicy sprowadza także stan taki. Położna powinna te szkodliwe wpływy usuwać, gdyż wydzielanie się za wielkiej ilości odchodów osłabia położnicę.

Czasami odchodzą po porodzie przez dłuższy czas odchody krwawe, lub blado-czerwone, albo też pojawiają się w połogu ponownie; przyczyna tego może być rozmaitą a najczęstszą jest zbyt powolne zwijanie się macicy. Położna poleci w takim razie zachowanie

jak największego spokoju ciała i umysłu, usunie zbyt rozgrzewającą pościel (pierzynę, piernaty), będzie uważać, aby w pokoju powietrze było czyste a niezbyt gorące, i będzie przykładać na brzuch położnicy okłady zamaczane w wodzie zimnej, a wykręcone dobrze, aby macicę do silniejszego ściągania pobudzić. Nigdy nie należy pozwalać położnicy wstawać z łóżka, jak długo odchody takie się pojawiają, choćby w małej tylko ilości, albowiem krwotok albo też obniżenie, pochylenie lub zagięcie macicy niedostatecznie zwiniętej a zatem ciężkiej i wiotkiej może bardzo łatwo powstać. — Jeżeli mimo opisanego postępowania odchody takie nie ustają, albo jeżeli w kilka lub kilkanaście dni po porodzie krew czysta płynna lub w skrzepach odchodzi, powinna akuszerka bezzwłocznie szukać pomocy lekarza.

b. Mała ilość odchodów połogowych nie jest objawem chorobowym, jeżeli przytem macica dobrze jest ściągniętą i niebolesną, a ogólne zdrowie położnicy nie okazuje żadnego zboczenia; przeciwnie zaś bywa nazbyt mała ilość odchodów objawem niebezpiecznym, jeżeli macica jest wielką, jeżeli położnica uskarża się na boleści w brzuchu i jeżeli gorączkuje; są to bowiem objawy zapalenia macicy. W takim razie trzeba bezzwłocznie przywołać lekarza, a tymczasem może położna przyłożyc w krok położnicy kompres zmaczany w ciepłej wodzie, lub w ciepłym naparze rumianku, by obfitszy odpływ odchodów pobudzić.

c. Nagłe wstrzymanie odchodów w pierwszych dniach połogu zauważa się także częstokroć jako objaw zapalenia macicy. — Ciepły wilgotny kompres w krok i przywołanie lekarza jest wskazane.

d. Częstokroć odpływają odchody połogowe brudne i cuchnące; mają one barwę zielonawą, zielono-brunatną, lub ciemno-brunatną, a woń zgniłą. Odchody takie bywają zwykle następstwem rozkładu gnilnego skrzepów krwi lub pozostałych w macicy resztek łożyska albo błon płodowych lub rozpadu wewnętrznej powierzchni macicy, która zapaleniu uległa, lub wreszcie rozpadu zmiażdżonej i owrzodziałej błony śluzowej pochwy lub szyji macicznej. Brudne odchody są więc objawem niebezpiecznym, bo albo towarzyszą istniejącemu już zapaleniu macicy, albo też mogą takowe łatwo sprowadzić. Należy zatem w każdym razie, jeżeli są takie odchody, uważać na jak największą czystość pościeli i bielizny, umywać chorę starannie i robić dwa razy dziennie wstrzykiwania do pochwy ciepłą 2-procentową wodą karbolową lub innym przez lekarza zapisanym płynem desinfekcyjnym albo przynajmniej ciepłym naparem rumianku, aby brudne odchody spłukiwać; pozostałe resztki łożyska lub gnijące skrzepy krwi powinny być wydobyte. Położna pielęgnująca chorę taką powinna bardzo starannie ręce i narzędzia swoje czyścić, i do innych zdrowych rodzących lub położnic nie uczęszczać. Gdyby obok brudnych odchodów choćby najmniejsza bolesność brzucha lub gorączka się pojawiła, przemawia to za tem, iż powstaje zapalenie, i natychmiast potrzeba lekarza zawezwać.

2. ***Boleści w dolnej części brzucha.***

§. 485. Boleści pojawiające się u kobiet w połogu z rozmaitej mogą pochodzić przyczyny i rozmaite mają znaczenie.

a. Po długotrwałym i ciężkim porodzie jest częstokroć macica i dolna część brzucha obolałą; położnica

*

uskarża się na uczucie zranienia w brzuchu, a lekkie niekiedy dotknięcie brzucha i macicy wzmaga bolesność. Jeżeli obok tego położnica nie gorączkuje, ustępują zwykle te bóle w przeciągu pierwszych dni połogu; gdyby zaś gorączka się przyłączyła, trzeba natychmiast zawezwać lekarza.

b. Jeżeli położnica w pierwszych dniach połogu moczu sama oddać nie może, a położna takowy odprowadzić zapomniała, powstają w dolnej części brzucha bardzo dotkliwe bóle, do których przyłącza się niekiedy uczucie gorąca, zaczerwienienie twarzy, a nawet i dreszcz. W takim razie można jednak zawsze nad spojeniem łonowem wybadać przepełniony pęcherz moczowy, którego dotknięcie wywołuje ból; zresztą chora zapytana odpowie, iż moczu już od dłuższego czasu nie oddawała. Po odprowadzeniu moczu cewnikiem ustępują bóle i ustaje zarazem wątpliwość, z jakiej przyczyny ból w brzuchu pochodził. — Czasami powstają wielkie boleści w brzuchu z przyczyny zaparcia stolca, jeżeli położnica przez kilka dni kału nie oddaje; ogólna gorączka obok znacznego rozdęcia brzucha może towarzyszyć boleściom. Położna powinna w takim razie zawezwać lekarza, a przed jego przybyciem powinna chorej dać lewatywę czyszczącą, skoro wie, iż położnica od kilku dni stolca nie miała.

c. Najczęściéj są bóle w brzuchu, na które się położnica w pierwszych dwóch dniach połogu uskarża, bólami poporodowymi. Jak bóle te (rżnięcie) rozpoznać, po jakich oznakach je od innych boleści w brzuchu odróżnić, i w jaki sposób przy nazbyt silnych bólach poporodowych postępować, mówiliśmy w §. 260 i 276. Tutaj dodajemy, iż położna powinna wezwać lekarza, jeżeli bóle te są tak znaczne, iż chorej spać przeszkadzają, jeżeli

przyłącza się gorączka, lub wreszcie jeżeli pozostanie resztek łożyska w macicy jest prawdopodobną przyczyną tych bólów.

d. Najniebezpieczniejsze a zwykle i najdotkliwsze są bóle, które się w brzuchu z przyczyny zapalenia macicy, jajników, tkanek sąsiednich lub wreszcie otrzewny pojawiają. Bólom tym towarzyszy zawsze gorączka, przynajmniej w początku choroby. Jeżeli zapalenie jest tylko na samą macicę ograniczone i nie jest wysokiego stopnia, nie czuje położnica bólu, jak długo leży spokojnie, ale przy ucisku lekkim macicy i przy poruszeniach ciała (np. podczas przewracania się w łóżku, przy kaszlu, przy kichaniu i t. p.) odzywają się znowu bóle w okolicy macicy mniéj lub więcéj dotkliwe.

Jeżeli zapaleniu uległa tkanka otaczająca macicę lub jajniki, doznaje chora bólu mocnego w bocznych okolicach dolnej połowy brzucha; najrozleglejszą jest bolesność brzucha, skoro zapalenie zajęło otrzewnę w wielkiej przestrzeni. Doznaje natenczas niewiasta bardzo silnego i kłującego bólu, chociaż nawet spokojnie w łóżku leży, a najmniejszy ruch ciała i najlżejszy dotyk powłoki brzusznej nawet niekiedy ciężar kołdry, wzmaga boleści bardzo znacznie; brzuch bywa w takim razie zwykle wzdęty i mocno napięty, a silna gorączka, nudności i wymioty trapią chorę taką.

§. 486. Skoro tylko położna spostrzeże, iż położnica czuje bóle w brzuchu, które nie są chwilowymi z przyczyny przepełnionego pęcherza moczowego, ani też bólami poporodowymi, powinna jak najspieszniéj zawezwać lekarza, szczególnie jeżeli obok boleści w brzu-

chu pojawia się gorączka, lub jeżeli odchody okazują się nieprawidłowymi. Stan taki przemawia bowiem za tem, że jest zapalenie macicy lub jej sąsiednich narządów, które w połogu bywa bardzo niebezpieczne i wzmaga się częstokroć tak szybko, że i sztuka lekarska nie zawsze stłumić je zdoła.

3. *Gorączka, — gorączka pokarmowa, — gorączka połogowa.*

§. 487. Chorobowe zmiany w pojedynczych narządach ciała nie pozostają bez wpływu na cały ustrój człowieka; sprawa zapalna a w połogu częstokroć nawet dość drobne zboczenia pojedynczych narządów sprowadzają w całym ciele niewiasty szereg objawów, które razem wziąwszy „gorączką“ nazywamy.

Gorączka rozpoczyna się zwykle — ale nie zawsze, uczuciem zimna, niekiedy lekkiem i wkrótce przemijającém, niekiedy zaś występującém jako silny i trzęsący dreszcz, który w dalszym przebiegu gorączki powtarzać się może. — Wkrótce powiększa się ciepłota ciała, przy czem skóra jest przy dotyku mniej więcej gorącą, i albo zupełnie suchą, albo też wilgotną i potem okrytą. Zwiększeniu ciepłoty ciała towarzyszy przyspieszenie tętna osoby gorączkującej, zatem przyspieszenie ruchów serca, które czasami 100 a czasami nawet 140 razy i więcej w jednej minucie uderza. Osoba gorączkująca traci apetyt, skarży się na uczucie gorąca i na zwiększone pragnienie, które niekiedy nie daje się ugasić; — język jej bywa obłożony białą warstwą śluzu a niekiedy żółtym lub brunatnym strupem i jest przy dotyku mniej lub więcej suchy. — Ból głowy, — sen niespokojny, niekiedy majaczenie, — częstokroć wielkie rozdrażnienie lub przeciwnie wielka obojętność na to,

co się w otoczeniu chorej dzieje, i większe lub mniejsze osłabienie towarzyszą gorączce.

§. 488. Najczęściej pojawia się u położnic tak zwana gorączka pokarmowa czyli mleczna, która nagle zwiększonemu przepływowi pokarmu towarzyszy. Mylnie twierdzono, iż gorączka ta u każdej położnicy musi wystąpić; jest ona stanem chorobowym i pojawia się zwykle tylko u kobiet silnych i krwistych, które już przed porodem dużo pokarmu wytwarzały, jakoteż u kobiet, które dzieci swe późno do piersi przykładają albo same zupełnie nie karmią.

Objawy gorączki pokarmowej są następujące: trzeciego lub czwartego dnia po porodzie zwykle ku wieczorowi uskarża się położnica na mniej lub więcej silny dreszcz, po którym następuje uczucie gorąca, ból głowy, niepokój, pragnienie, brak apetytu, zaczerwienienie skóry zwykle wilgotnej, częstszy oddech i przyspieszenie tętna; równocześnie obrzmiewają sutki, twardnieją i stają się za dotykiem bolesne, a skóra na nich napręża się i czerwienieje niekiedy, przyczem się położnica uskarża na ból kłujący i przykre prężenie w piersiach aż do podpasza. Stan taki trwa zwykle 12 do 24 godzin, po upływie których skóra ciała obfitym potem się okrywa, a naprężenie i bolesność sutków powoli ustępuje. Gorączka pokarmowa nie jest niebezpieczną, — chyba skutkiem niewłaściwego postępowania może się stać groźną.

Położna powinna zachowaniem przepisów, które w §. 280 podaliśmy, starać się zapobiedz powstaniu gorączki pokarmowej. Skoro zaś takowa już wystąpiła, wzbronić trzeba używania wszelkich rozgrzewających napojów lub stałych pokarmów, pobudzić natomiast stolec lewatywą czyszczącą i polecić jako napój herbatę z bzu, z kwiatu

lipowego lub ze ślazu, albo w razie wielkiego pragnienia szklankę lemoniady, orszady lub wody wystałej z sokiem owocowym. Jeżeli położnica sama karmi, trzeba dziecko do piersi regularnie przykładać, a jeżeli dziecko mało ssie lub ssać nie może, trzeba pokarm zestrzykiwać lub pompką pokarmową odciągać; sutki powinny być ciepło okryte i lekko od dołu ku górze podwiązane.

Gdyby gorączka po 24 godzinach nie ustępywała, albo gdyby inne objawy chorobowe jak boleści w brzuchu, nieprawidłowe odchody, kaszel, nudności się przyłączyły, powinna położna natychmiast żądać pomocy lekarza.

§. 489. Bardzo niebezpieczną jest gorączka połogowa t. j. gorączka, która w towarzystwie chorobowych zmian części rodnych niewieścich i tkanek sąsiednich występuje. Obraz tej gorączki jest rozmaity; powstaje ona niekiedy już podczas ciąży, albo podczas ciężkiego i długotrwałego porodu, najczęściej zaś dopiero w połogu i to czasami już w kilka godzin po porodzie, a czasami dopiero w 5, 6 dni i później; im wcześniej po porodzie powstaje, tem jest niebezpieczniejszą. Niekiedy zabija położnicę już w kilkanaście godzin, częściej trwa dni kilka a niekiedy i tygodni kilka przechodząc w wyzdrowienie lub kończąc się śmiercią. Rozpoczyna się zwykle dreszczem, który w dalszym przebiegu powtarzać się może; im silniejszy bywa dreszcz, tem silniejszą bywa zwykle gorączka, a powtarzanie się dreszczu jest zawsze objawem bardzo niebezpiecznym. Po dreszczu następuje gorączka, zwykle bardzo znaczna, ciepłota ciała dochodzi często do 40° C., przyczem język chorej schnie a powłoka skórna gorącą i suchą się staje. Zwykle powstają boleści w dolnej części brzucha, niekiedy mniejsze, niekiedy bardzo znaczne, — zwiększające się przy dotyku i roz-

szerzające się czasami na brzuch cały; w takim razie może być brzuch beczkowato wzdęty, a chora skarży się nieraz na nudności i wymiotuje płyn zielonawy. Może się pojawić jednak gorączka połogowa bardzo silna, aczkolwiek chora nie ma żadnych boleści, a taka właśnie gorączka, częstymi przerywana dreszczami, bywa bardzo niebezpieczną i rzadko kiedy kończy się wyzdrowieniem. Odchody połogowe ustają zwykle albo też odpływają odchody brudne i mocno cuchnące; niekiedy odpływają ciągle odchody krwawe. Wydzielanie pokarmu w piersiach zmniejsza się szybko i sutki stają się miękkimi i obwisłymi. Czasem powstają obrzmienia i bole w odnogach dolnych lub górnych, niekiedy obrzmiewają okolice stawów; — wreszcie często bardzo przyłącza się rozwolnienie, niekiedy kaszel i kłucie w klatce piersiowej, i śród wielkiego wyniszczenia następuje śmierć.

§. 490. Gorączka połogowa i zmiany chorobowe w częściach rodnych, którym ona towarzyszy, mogą powstać z rozmaitych przyczyn. Bardzo często są one bezpośrednim następstwem szkodliwości doznanych podczas porodu. I tak długie trwanie porodu w ogóle, a szczególnie po odpływie wody płodowej, częste w takich razach znaczne ugniecenia, zmiażdżenia lub przedarcia drogi porodowej miękkiej, czy to wskutek ścieśnienia miednicy, czy to wskutek nieprawidłowego położenia płodu lub złego ułożenia główki, usposabiają bardzo do zapalenia i gorączki połogowej. Gnicie po odpływie potoku płodu nieżywego w macicy, złe ściąganie się macicy po porodzie, skutkiem czego w macicy skrzepy krwi pozostają i w połogu rozkładać się muszą, — pozostałe w macicy resztki łożyska lub błon płodowych, gnijące także w połogu, sprowadzają często zatrucie krwi gnilne.

Skutkiem wprowadzenia gnijących pierwiastków do zranionych części rodnych niewiasty przed, podczas lub po porodzie bądź przez ręce, bądź przez narzędzia, przez gąbkę lub brudną bieliznę, powstaje najczęściej zakażenie krwi i niebezpieczna gorączka połogowa.

Może ona wreszcie powstać w skutek niewłaściwego zachowania się położnicy, a więc wskutek gwałtownego wzruszenia umysłowego, przeziębienia, nadużycia potraw lub napojów, wstrząśnienia ciała, zawczesnego wstania i t. p.

§. 491. Wiedząc z jakich przyczyn gorączka połogowa powstaje i jak jest niebezpieczną, powinna położna przedewszystkiem starać się jej zapobiedz, — a więc powinna przedewszystkiem podczas każdego porodu postępować według tych prawideł, których ją w szkole uczono, a które ma w tej książce spisane. Wczesnem rozpoznaniem każdej nieprawidłości podczas porodu, wczesnem wzywaniem w takich razach lekarza, a tymczasem zachowaniem podanych w książce przepisów, utrzymywaniem w jak największej czystości części rodnych rodzącej i położnicy a przedewszystkiem swoich rąk i wszelkich przyborów, które się z ciałem niewiasty stykają, a więc skrupulatnem przestrzeganiem wszelkich prawideł postępowania przeciwgnilnego (§. 214 do §. 221) może położna bardzo często tej ciężkiej chorobie zapobiedz.

Gdyby atoli gorączka połogowa powstała, powinna położna natychmiast przy najpierwszych objawach lekarza zawezwać. Aż do przybycia lekarza niechaj uważa, by w pokoju utrzymać czyste i niegorące powietrze i by chora w jak największej czystości spokojnie leżała; wszelkich rozgrzewających napojów trzeba unikać, — chłodzić można chorę orszadą lub nie-

zimną lemoniadą i można jej dać lewatywę czyszczącą, lub łyżkę oleju rącznikowego, gdyby był stolec zaparty.

4) ***Owrzodzenie części sromowych.***

§. 492. Po ciężkich i długotrwajacych porodach, tworzą się częstokroć podczas połogu wrzody w pochwie na wewnętrznej powierzchni warg sromowych, przy wędzidełku tylnem, na brzegach przedartego śródkrocza lub wreszcie w przedsionku między wargami małemi a łechtaczką. Wrzody te powstają z powierzchownych lub głębszych przedarć, albo wskutek zmiażdżenia błony śluzowej podczas porodu mocno i przez czas dłuższy ugniatanej, — wskutek częstego i niezgrabnego badania, — wskutek niezgrabnego dłubania palcami w pochwie, niby w celu wydobycia dziecka, — wskutek nadużywania kąpieli parnych, — wreszcie, jeżeli rany te nie były czysto utrzymane, ale zanieczyszczone zostały bądź brudnymi palcami lub narzędziami, bądź brudnymi odchodami połogowymi.

Małe wrzody goją się częstokroć szybko, jeżeli odchody połogowe nie są brudne i jeżeli jak największa czystość jest zachowaną; w przeciwnym razie powiększają się wrzody niekiedy na znaczną przestrzeń, pokrywają się pokładem szaro-żółtawym, zielonawym lub brunatnym, — przechodzą w zgorzelinę — i zrządzają czasami znaczne spustoszenia n. p. przedziurawienie pęcherza i t. p. Zwykle przyłącza się gorączka, czasami znaczna bardzo i powstaje mniejsze lub większe obrzmienie sromu zewnętrznego a to po tej stronie. w której wrzód połogowy się znajduje. Chora uskarża się już wkrótce po porodzie na pieczenie w kroku; — które w następnych dniach szczególnie podczas oddawania moczu się wzmaga.

Wrzodom połogowym można zapobiedz przestrzeganiem jak największej czystości podczas porodu i oczyszczeniem po porodzie sromu i pochwy starannie wodą desinfekcyjną; pozostawienie gazy jodoformowej w kroku przez dni kilka, zeszycie przedartego śródkrocza, nie dopuszcza powstania wrzodów. Skoro już powstały, wymagają przedewszystkiem zachowania jak największej czystości; trzeba zatem pilnie części sromowe obmywać, — a jeżeli pochwa jest owrzodzoną, trzeba robić kilka razy dziennie wstrzykiwania do niej letnim płynem desinfekcyjnym. Aby spływające odchody nie zanieczyszczały wrzodów, trzeba je pokryć gazą jodoformową lub warstwą waty, zmaczanej w płynie desinfekcyjnym. tak jednak, by odpływ odchodów nie był przez to wstrzymany. Mocno obrzmiały srom pokrywa się kompresami maczanymi w ciepłym naparze rumianku.

Jeżeli mimo to wrzody się rozprzestrzeniają, jeżeli przyjmują zabarwienie żółto-brunatne lub zielonawe — jeżeli chora gorączkuje i jeżeli obrzmiałe wargi czerwienieją, stają się bolesnemi i gorącemi, trzeba zaraz zawczwać lekarza.

5. *Owrzodzenie brodawek piersiowych.*

§. 493. U kobiet, których brodawki piersiowe pokryte są cienkim bardzo i delikatnym przyskórkiem (najczęściej u blondynek). albo u których otwory brodawek zatkane są brudem, tworzą się dość często na brodawkach mniej lub więcej głębokie szczeliny lub rany, szczególniej jeżeli brodawki są mało sterczące, albo też jeżeli je dziecko szczękami silnie chwyta. Karmienie brodawką taką sprawia bol nieznośny, — a szczeliny goją się bardzo źle, jak długo matka karmi, albowiem przy każdem ssaniu

rozdziera dziecię świeżo zabliźniającą się rankę; to też niekiedy powstaje z tej przyczyny zapalenie brodawki i jej obwódki, które obrzmiewają, czerwienieją i stają się bardzo bolesne — a niekiedy powstaje zapalenie gruczołu piersiowego, jeżeli takowy pokarmem jest przepełniony, a kobieta z przyczyny nieznośnych bolów dziecko odstawia. Czasami tworzą się tak głębokie szczeliny, iż brodawka jest niby na pół rozdzielona; dziecko ssie w takim razie z mlekiem krew, wskutek czego wymiotuje krwawo.

Jak tylko karmienie staje się bolesnem i zaczyna się tworzyć szczelina, trzeba dziecku chorą pierś rzadziej podawać i trzeba brodawkę pokrywać płatkiem płótna maczanym w czystej zimnej wodzie lub w wodzie Goulardowej: nagromadzony pokarm można ostrożnie zestrzykiwać; jeżeli mimo to szczelina się nie goi, trzeba zakazać karmienia dziecka tą piersią na tak długo, dopóki się brodawka zupełnie nie zagoi.

6. *Zapalenie piersi kobiecej.*

§. 494. Niekiedy ulega gruczoł piersiowy w całości lub tylko w pojedyńczych płatach zapaleniu. W takim razie twardnieje pierś (cała lub w ograniczonem miejscu), obrzmiewa, czerwienieje i staje się bardzo bolesną; równocześnie dołącza się znaczna niekiedy gorączka.

Zapalenie piersi powstaje najczęściej wskutek przepełnienia piersi pokarmem, szczególniej jeżeli karmiąca z jakiejkolwiek przyczyny nagle dziecko odstawia — wskutek zanieczyszczenia szczeliny na brodawce, — także wskutek przeziębienia, uderzenia lub znacznego ucisku piersi Zapalenie może się rozejść albo też wywołuje ropienie, niekiedy jednego płata po drugim, wskutek czego

gruczoł może być znacznie zniszczony i wyleczenie długiego czasu wymaga.

Spostrzegłszy to cierpienie niechaj się położna żadnymi plastrami, liściami i t. p. nie bawi, aby cierpienia nie pogorszyła. Chorę trzeba odesłać do lekarza, tymczasem można jej dać napój jakiś chłodzący i lewatywę czyszczącą lub oleju rącznikowego łyżkę, aby rozwolnienie pobudzić; jedzenie trzeba uszczuplić a pierś obwisłą należy ręcznikiem podwiązać.



ROZDZIAŁ DRUGI.

O niektórych chorobach noworodków.

1. Pozorna śmierć nowrodka.

§. 495. Jeżeli urodzone dziecko nie rusza się, nie krzyczy i nie oddecha, ale serce jego (czy to regularnie, czy też w długich przestankach) jeszcze uderza, mówimy, iż dziecko jest pozornie zmarłe — omdlałe; dziecko takie przychodzi niekiedy dobrowolnie do życia, — częściej dopiero po dłuższem lub krótszem cuceniu; — niekiedy zaś nie daje się docucić, ruchy jego serca ustają zupełnie i dziecię umiera.

W niższym stopniu pozornie zmarłe noworodki mają twarz obrzękłą i sináwą, nie oddechają wcale lub niekiedy wykonują krótkie oddechy w nieregularnych przerwach a odnogi ich zachowały jeszcze swą jędrność; w wyższym stopniu omdlenia bywa całe ciało blade bardzo a odnogi są wiotkie i obwisłe; pępowina może tętnić i zawierać

krwi dużo — albo też już nie tętni, zawiera krwi mało i jest wiotką.

Przyczyną śmierci pozornej dziecka bywa: długotrwałe ugniecenie pępowiny lub łożyska, przedwczesne odklejenie łożyska, pozostawanie główki w miednicy przez dłuższy czas pod znacznym uciskiem, znaczne ugniecenie naczyń szyjnych dziecka, przedwczesne oddechanie dziecka zanim klatka piersiowa lub główka ze szpary sromowej wystąpiła.

Jakkolwiek śmierć pozorna dziecka jest stanem bardzo niebezpiecznym, bo przechodzi częstokroć w śmierć rzeczywistą, przecież nie powinna położna tracić nadziei, iż dziecko da się uratować, dopokąd tylko uderzenie serca jego choćby nieregularnie i w długich przerwach dosłyszeć może.

§. 496. Położna może bardzo często śmierci pozornej dziecka zapobiedz, wzywając lekarza w porze właściwej n. p. skoro tętno płodowe w drugim okresie porodowem powolnem się staje, skoro pępowina przoduje lub wypadła, skoro przedgłowie szybko wzrasta, przy położeniach nieprawidłowych, w przypadkach krwotoku przed wydaleniem dziecka i t. p.

Skoro zaś dziecko omdlałe się urodziło, aby je ocucić, należy najpierw małym palcem oczyścić jamę ust jego ze śluzu w sposób w §. 246 podany; następnie skrapia się twarz i pierś dziecka zimną wodą i wstrząsa się pierś jego, by oddechanie wzniecić. Jeżeli dziecko mimo to nie oddecha i nie krzyczy, trzeba je od matki oddzielić, przyczem dziecku, którego twarz jest zbrzękłą i siną, kilka łyżek krwi z pępowiny przeciętej upuścić można. Oddzielone dziecko ujmuje się jedną ręką za nóżki, drugą za główkę i barki i huśta czas jakiś w powietrzu; następnie

naciera się ciepłą pieluszką okolicę sercową, okolicę kręgosłupa, podeszwy i dłonie, — wreszcie podnosi się dziecko za nóżki i uderza kilkakroć silnie w pośladki. Jeżeli to wszystko nie pomaga wkłada się dziecko do ciepłej kąpieli i wstrzykuje mu się strzykawką silny prąd wody zimnej na okolicę dołka podsercowego, poczem całe ciało prócz główki w wodzie ciepłej zanurzyć trzeba. Po kilku minutach wyjmuję się dziecię z kąpieli, osusza ciało jego ciepłemi pieluszkami i naciera powtórnie; dobrze jest dać dziecku lewatywkę drażniacą z wody zimnej z dodatkiem łyżeczki octu lub szczypty soli. Jeżeli podczas takiego cucenia skóra dziecka się czerwieni, wiotkość ciała ustępuje, i uderzenia serca szybszemi się stają, jeżeli wreszcie dziecko poczyna oddechać, poruszać się lub krzyczeć, — należy dziecię dalej tak długo w podobny sposób cucić, dopóki nie oddecha regularnie i nie krzyczy głośno; a niekiedy zejdzie przytem i kilka godzin czasu.

Mniej omdlałe dzieci można zwykle opisanem postępowaniem do regularnego oddechania doprowadzić; jeżeli to atoli nie pomaga, trzeba sztuczne oddechanie wykonywać, którem dzieci głęboko omdlałe (blade) jeszcze najczęściej do życia doprowadzić się dają. W tym celu ujmuje akuszerka dziecko obydwoma rękami w ten sposób, iż obydwa swe palce wielkie kładzie na przodkowej ścianie klatki piersiowej dziecka, palce wskazujące wsuwa od grzbietu dziecka pod jego pachy a pozostałe trzy palce każdej ręki pozostawia ukośnie przy grzbiecie; główka dziecka znajduje oparcie o brzegi obydwóch dłoni. Stojąc ku przodowi nieco przechylona i nogi mając od siebie oddalone trzyma akuszerka dziecko, w powyżej opisany sposób ujęte, nisko przy podłodze uważając na to, by cały ciężar ciała jego opierał się tylko o palce jej

wskazujące, a ani palce wielkie ani reszta palców klatki piersiowej nie uciskały. Po chwili podnosi ramiona swoje wyprężone przed sobą ku górze tak wysoko, dopóki dolna część ciała dziecka własnym ciężarem ku przodowi nie opadnie; cały ciężar ciała dziecka powinien obecnie tylko na palcach wielkich spoczywać; a skutkiem takiego przechylenia miednicy dziecka ku przodowi ulega treść jego klatki piersiowej tak znacznemu uciskowi, iż nagromadzony w oskrzelach śluz i płyn wpływa obficie przez usta i nozdrza, zkąd go usunąć należy. Skoro odpływ ten ustał, obniża napowrót akuszerka szybko bardzo swe ramiona wyprężone mocno ku dołowi, przez co ciało dziecka w pierwotne ułożenie nagle wprowadza; śród tego ruchu rozszerza się klatka piersiowa dziecka i zupełnie uwolnioną zostaje od ucisku, pod którym pozostawała przed chwilą, skutkiem czego powietrze wciska się nagle do płuc częstokroć z wyraźnym szmerem. Po chwili wznosi znowu położna swe ramiona z dzieckiem ku górze, skutkiem czego płyn i powietrze z klatki piersiowej wyparte bywa, potem zniża znowu dziecko nagle ku dołowi, i tak naprzemian wykonuje 8 do 10 razy takie ruchy, śród których powietrze sztucznie do klatki piersiowej dziecka się dostaje i z niej wypychane bywa, jak zwykle przy oddechaniu. Częstokroć podczas takiego chuśtania zaczyna dziecko lekko krzyczeć; spostrzegłszy to powinna położna natychmiast włożyć dziecko do ciepłej kąpieli i cucić dalej nacieraniem, oraz skrapianiem zimną wodą — jak wyżej podano, dopóki dziecko silnie krzyczeć nie będzie.

Można też sztuczne oddechanie sprowadzić przez taczanie dziecka z boku na bok, lub podnosząc obie rączki mocno ku górze tak, by przez to dziecię na wznak leżące nieco się podniosło i wyprężając ramiona dziecka

naprzemian raz koło jego główki, to znów koło jego tułowia.

Wdmuchiwać powietrze z ust swoich w usta dziecka nie trzeba, gdyż szkodzi się przez to dziecku zamiast mu pomódz.

§. 497. Wszystkie wymienione sposoby cucenia powinna położna stosować rozważnie, spokojnie i ostrożnie zważając na skutek swoich usiłowań. Najważniejszem jest wzniecić oddech u dziecka i rozgrzewać je ciągle, aby nie ziębło. Można przy cuceniu używać zimnej wody; zanużenie do zimnej kąpieli na krótką chwilę jest nawet dzielnym środkiem cucącym, ale natychmiast trzeba dziecko napowrót do ciepłej włożyć wody i ciągle w ciepłej kąpieli nacierać, skoro ciało jego ziębnieje.

Jeżeli cucenie nie doprowada do pożądanego rezultatu, jeżeli ciało ziębnieje i staje się coraz wiotszem, jeżeli usta dziecka są zimne i serce nie uderza, trzeba dziecko owinięte w ciepłe pieluszki, (tylko twarzy nie nakrywać) położyć w ciepłem miejscu i doglądać jeszcze od czasu do czasu, czy też ślady życia spostrzedz się nie dadzą.

2. Guz krwawy na głowie noworodka.

§. 498. Podczas ciężkich porodów czaszkowych wydziela się niekiedy krew między kości czaszki a błonę okostną pokrywającą kość, wskutek czego tworzy się obrzęk guzem krwawym zwany. Guz krwawy łatwo można od przedgłowia odróżnić, albowiem przedgłowie nie ma granic wyraźnych, jest po porodzie największe i zmniejsza się odtąd w krótkim czasie, — podczas gdy guz krwawy właśnie dopiero w jakiś czas po porodzie się powiększa i wyraźniejszym się staje, ściśle jest odgrani-

czony, i brzegiem swoim nigdy po za szew kości zajętej nie przechodzi.

Spostrzegłszy takie zboczenie na główce dziecka, (zwykle na kości bocznej) powinna położna początkowo przykładać zimne okłady, jak długo guz krwawy się powiększa; potem najlepiej nic nie robić, albowiem guz ten rozchodzi się zwykle dobrowolnie po kilku dniach lub kilku tygodniach. Gdyby się jednak guz przez dłuższy czas powiększał, gdyby się stawał bolesnym lub gdyby dziecko słabło, — trzeba przywołać lekarza.

3. Zapalenie powiek i oczów.

§. 499. Zboczenie to przydarza się u noworodków często i jest bardzo niebezpiecznem, bo sprowadzić może w kilku dniach ślepotę. Najpierw zlepiają się powieki i czerwienieją, a oczy nie znoszą światła i są ciągle zamknięte; wkrótce obrzmiewają powieki, niekiedy bardzo znacznie, a z pod nich wydziela się ciecz początkowo wodnista następnie ropiasta. Zapalenie może przejść na gałkę oka, na rogówce tworzą się wrzody i dziecko ślepnie.

Cierpienie to powstaje wskutek zetknięcia się oczów dziecka podczas porodu z zaraźliwymi upławami matki; wskutek kąpania dziecka i przemywania jego oczów nieczystą wodą lub nieczystą szmatką; wskutek trzymania dziecka w nieczystem, gorącem lub dymnem powietrzu, lub w łóżku matki i zakrywania główki kołdrą, przez co odchody połogowe do oka dziecka dostać się mogą. Zapalenie powiek noworodków jest cierpieniem zaraźliwem, i przenosi się bardzo łatwo na oczy zdrowego człowieka, jeżeli się ropa z oka chorego na oko zdrowe jakimkolwiekbądź sposobem choćby w najmniejszej ilości dostanie.

Położna może zapaleniu oczów dziecka zwykle zapobiedz, wkraplając w nie tuż po porodzie kilka kropel roczynu azotanu srebrowego, który lekarz w tym celu zapisze; powinna też oczy dziecka przy każdej kąpieli przemywać płateczkiem płótna czystym, maczanym w wodzie czystej. Nazbyt wielkie zaciemnianie pokoju nie jest właściwe, bo oczy dziecka stają się tem więcej drażliwe.

W każdem choćby najmniejszem zaczerwienieniu powiek trzeba często oczka przemywać czystą, zwykłą wodą; gdyby mimo to powieki obrzmiewały, trzeba natychmiast zawezwać lekarza; tymczasem należy od czasu do czasu odchylić nieco powieki i oczyścić je czystym płatkiem płótna z ropy, jaka na nich przylega, a następnie należy na obrzmiałe oko kłaść zimne (lodowe) i często zmieniane okłady. Po każdem dotykaniu oka takiego powinna położna starannie obmyć swoje ręce.

4. Pleśniawki (grzybki).

§. 500. U małych dzieci powstają dość często pojedyncze białe plamki rozmaitej wielkości na języku, na wargach, podniebieniu lub na policzkach; nieleczone powiększają i zlewają się, wreszcie pokrywają całą jamę ust i przechodzą na gardziel; są to pleśniawki. Prócz tych plamek nie spostrzega się początkowo żadnego cierpienia u dziecka, wkrótce jednak staje się ssanie bolesnem, dziecko niepokoi się, ślini i wymiotuje, oddaje stołeczki zielone, a wreszcie niszczeje i może z przyczyny upośledzonego trawienia umrzeć.

Pleśniawki powstają, skoro po karmieniu dziecka pokarm w ustach pozostaje i tam gnije. Zauważa się je więc, jeżeli po karmieniu usta dziecka nie dość starannie są

oczyszczane, — jeżeli przy sztucznem karmieniu naczynie, z którego dziecko ssie, nie jest w należytej czystości trzymane, — jeżeli dziecko karmi się knotem (smoczkiem), jeżeli dziecko podczas karmienia usypia, wreszcie jeżeli dziecko jest wątłe, niedonoszone i wessanego pokarmu nie połyka dokładnie.

Zachowując jak największą czystość jamy ust dziecka i naczyn, z których się je karmi, unikając knota i wstrzykiwania pokarmu, można powstaniu pleśniawek zapobiedz; jeżeli już istnieją, trzeba usunąć przyczynę, która je podtrzymuje i trzeba usta dziecka przemywać czystą zimną wodą aby istniejące pleśniawki zetrzeć; — jeżeli to nie pomaga, można wziąść szczyptę boraksu lub ałunu na 5 łyżek wody i przemywać tą cieczą usta; cukru, miodku i t. p. należy unikać; — jeżeliby mimo to pleśniawki nie ustępowały, trzeba poradzić się lekarza.

5. Obrzmienie sutków.

§. 501. Nie tylko u dziewcząt ale i u chłopców znajdują się niekiedy wkrótce po porodzie sutki obrzmiałe i twarde, — czasami zaczerwienione i bolesne. Obrzmienie to pochodzi z przyczyny nagromadzenia się w sutkach cieczy serwatkowej, której palcami wygniatać nie należy, gdyż właśnie wskutek tego wzmaga się obrzmienie i powstaje zapalenie a niekiedy ropienie. Sutki takie należy natrzeć rozgrzanym olejkiem migdałowym lub olejem zwykłym i pokryć warstwą waty, skutkiem czego obrzmienie zwykle się rozchodzi; — gdyby jednak pierś czerwieniała i obrzmienie rosło, trzeba zawołać lekarza, gdyż inaczej może gruczoł cały wyropieć, — co dla dziewczyny nie jest obojętnem.

6. Choroby pępka.

§. 502. *a.* Czasami nie usycha pępowina przy pępku, ale gnije; powstaje ztąd bardzo przykra woń, a z pępka częstokroć uporczywe krwawienie. Spostrzegłszy stan taki położna powinna zaraz zawezwać lekarza.

b. Dość często zauważa się po odpadnięciu pępowiny, iż pępek nie zabliźnia się, ale przedstawia większy lub mniejszy ropę wydzielający wrzód; przy niewłaściwem postępowaniu czerwienieje i obrzmiewa niekiedy znacznie pępek i otaczająca go skóra; zapalenie rozszerza się na znaczną przestrzeń brzucha, a niekiedy powstaje zgorzelina, która śmierć dziecka sprowadza.

Nieostrożne szarpanie pępowiny jeszcze nieoddzielonej i niechlujne utrzymywanie pępka sprowadza najczęściej stan taki. Położna winna pępek niezabliźniony przemywać kilka razy dziennie i pokrywać płatkiem płótna zamaczanym w wodzie goulardowej lub w wodzie zmieszanej z winem czerwonem, jeżeli zaś gojenie nie postępuje lub zapalenie się rozszerza, trzeba natychmiast zawezwać lekarza.

7. Wyprzanie.

§. 503. Bardzo tłuste dzieci jakoteż przeciwnie słabe i wątłe okazują często skórę wyprzaną, najczęściej w okolicy części płciowych i otworu stolcowego jak w ogóle w tych miejscach, w których skóra zmarszczki tworzy. Przyczyną wyprzania bywa nieporządne utrzymanie dziecka; zauważamy je więc, jeżeli dziecię nie bywa starannie kąpane a po kąpieli dokładnie osuszone, jeżeli dziecię leży dłuższy czas w mokrych i zanieczyszczonych pieluszkach, szczególniej skoro cierpi rozwolnienie, jeżeli wreszcie ostra bielizna ciałko dziecka ociera.

Śród zachowania potrzebnej czystości goji się wyprzanie w kilku dniach, z nieporządku zaś powstać mogą rozległe owrzodzenia na skórze; dziecko niepokoi się z przyczyny znacznych boleści i niszczeje szybko.

Częstem kąpaniem dziecka, dokładnem osuszaniem ciałka jego w tych właśnie miejscach, w których wyprzanie najłatwiej się tworzy — przestrzeganiem pilnem, aby dziecko nigdy w zamoczonych pieluszkach długo nie leżało, można zapobiedz i uleczyć wyprzanie. Wyprzałe miejsca trzeba zasypywać proszkiem krochmalu lub pudru ryżowego i okryć czystą watą — zważając jednak, aby miejsca te nie zamakały, gdyż tworzyłyby się grudki, które skórę jeszcze mocniej drażnią.

8. Żółtaczka.

§. 504. Żółtaczkę spostrzega się dość często u noworodków niedonoszonych i wątłych, urodzonych z mocno zaczerwienioną skórą, ale także i u dzieci prawidłowego rozwoju. Występuje zwykle w pierwszych dniach życia i ustępuje niekiedy dopiero po jednym lub dwóch tygodniach. Dziecię spi dużo i ssie mało, w skutek czego odżywienie jego cierpi. Takie dziecko potrzeba dwa razy dziennie kąpać, i pielęgnować (jeżeli jest wątłe), jak w ogóle dzieci niedonoszone się pielęgnuje; wstrzymane częstokroć stołeczki pobudzić należy lewatywką ze ślazu lub rumianku z dodatkiem jednej łyżeczki oliwy.

Żółtaczka może także wystąpić obok silnego zapalenia pępka — i jest w takim razie objawem bardzo niepomyślnym; powinna więc położna przy każdej żółtaczce na stan pępka uważać. Gdyby dotychczas z przyczyny choroby pępka lekarz nie był przywołany, należy go teraz natychmiast przywołać.

9. Róża u noworodków.

§. 505. Różą nazywamy chorobę, w której skóra czerwienieje i obrzmiewa; staje się gorącą i bolesną. Najczęściej powstaje w sąsiedztwie ran i wrzodów, zatem u noworodków na brzuchu i częściach płciowych obok zapalenia pępka, lub na głowie około ran, które po ciężkich porodach nie rzadko na główce spostrzegamy; niekiedy rozprzestrzenia się róża na znaczne przestrzenie ciała, i sprowadza tu i owdzie ropienie; dziecko jest przytem zwykle bardzo niespokojne, spi mało, krzyczy dużo i ssie niechętnie. Niebezpieczna ta choroba powstaje z przyczyny nieczystości lub draźnienia rany niewłaściwymi środkami; a może się także powietrzem z jednego człowieka na drugiego udzielić. Dostrzegłszy różę powinna położna natychmiast porady lekarza zawezwać, bo dziecko w kilku dniach może życie skończyć. Tymczasowo należy miejsca dotknięte tem cierpieniem pokrywać warstwą czystej waty, aby je od ucisku ochronić.

10. Wymioty, rozwolnienie, morzysko zaparcie.

§. 506. Dzieci, które nadmiar wiele ssą, wymiotują częstokroć w krótce po nakarmieniu część przyjętego pokarmu; nie jest to chorobowem zjawiskiem, albowiem tą drogą uwalnia się przeładowany żołądek z nadmiernej ilości swojej treści; dzieci takie odżywiają się dobrze, i są zwykle spokojne.

Skoro jednak wymioty te bardzo często się powtarzają, powinna położna zwrócić uwagę karmiącej, by dziecku rzadziej ssać dawała, i by je wcześniej od piersi odsuwała.

Inne znaczenie mają wymioty pokarmu skrzepłego i serowatego, szczególnie jeżeli się i rozwolnienie do nich przyłącza; przyczyną tego bywa niestrawność, którą sprowadza nieodpowiedni dziecku pokarm, sztuczne karmienie, przeładowanie żołądka, niewłaściwe odżywianie matki lub mamki, wzruszenie jej umysłowe, wreszcie przeziębienie dziecka. — Stołeczki dziecka bywają częste, żółte lub zielone, serowate, wodniste, do czego się niekiedy częste parcie lub morzysko przyłącza. Dziecko jest niespokojne, krzyczy, mizernieje, wreszcie może w skutek wyniszczenia zginąć.

W takim razie powinna położna najpierw przyczynę rozwolnienia wyśledzić i takową usunąć; częste stołeczki należy wstrzymywać podaniem lewatywki z krochmalu, z kleiku, lub z rumianku z żółtkiem jajka; jeżeli mimo to rozwolnienie nie ustaje i dziecko słabnieje, trzeba koniecznie wcześnie zawezwać lekarza.

Niekiedy wymiotuje dziecko płyn krwawo zabarwiony, co najczęściej z krwi wessanej razem z pokarmem ze zranionej brodawki matki pochodzi; — jeżeli zaś dziecko przytem blednieje, i jeżeli w stołeczkach krew skrzepła lub płynna się pojawia, trzeba bezzwłocznie lekarza się poradzić.

Nie rzadko cierpią dzieci morzysko, przyczem dziecko krzyczy dużo i porusza niespokojnie nóżkami, a brzuszek jest wzdęty i dość często wiatry odchodzą; niekiedy oddaje dziecko stołeczki często ale w małej naraz ilości, częściej jest stołeczek zaparty. Przyczynę morzyska tworzy także przeziębienie, jako też przeładowanie żołądka pokarmem nieodpowiednim dziecku; w takim razie należy dać dziecku dobrze ciepłą kąpiel, okryć brzuszek ciepłą flanelką, podać lewatywkę z ciepłego naparu rumianku,

i dać na wewnątrz kilka łyżeczek rumianku lub koperku; jeżeli zaparcie stołeczka się utrzymuje można dodać do lewatywki łyżeczkę zwykłej oliwy, albo nieco miodu lub sproszkowanego cukru, a jeżeliby i takie lewatywy skutku nie sprowadziły, można dać dziecku na koniec noża magnezyi lub proszku Hufelanda, albo po łyżeczce ulepku rebarbarowego dopóki kilka wypróżnień nie nastąpi. Częstokroć powtarza się morzysko i zaparcie; natenczas trzeba na pokarm dziecka wielką uwagę zwrócić; mleko krowie trzeba więcej rozcieńczać lub brać od innej krowy, a jeżeli matka karmi, powinna zmienić żywność i rodzaj swego życia, powinna używać więcej ruchu i uważać, by jej stolec nie był zaparty,

Pamiętać należy, iż niekiedy rodzą się noworodki, u których jelito odchodowe jest zarośnięte i to bądź w otworze stolcowym bądź nieco wyżej; oczywista, iż w takim razie nie może dziecko stołeczka oddawać, ani też położna nie może dać mu lewatywki. Jak najspieszniejsza pomoc lekarska jest koniecznie wskazana.

11. Wady wrodzone noworodków.

§. 507. Z rozmaitemi wadami rodzą się niekiedy dzieci. Jeżeli wada jest tego rodzaju, iż całe ciało noworodka traci swoją właściwą postać, mówimy o potworze czyli o dziwolągu; zwykle jednak dotyka wada tylko jednę część ciała, i tak uważamy: wargę zajęczą, paszczę wilczą, rozdzielenie stosu kręgowego, skrzywienie nogi lub ręki, zrośnięcie palców, przyrośnięcie języka, zarośnięcie otworu stolcowego, cewki moczowej, lub pochwy; zupełny brak palców, rąk, nóg, czaszki albo też nadmiarowa ilość niektórych części ciała n. p. palców. Niekiedy są części płciowe zewnętrzne tak nieprawidłowo

ukształcone, iż trudno rozróżnić, do jakiej płci dziecko należy; przed chrztem takiego dziecka powinien być lekarz zapytywany.

Położna spostrzegłszy w pierwszej kąpieli wadę wrodzoną, nie powinna zaraz o tem matce mówić, wystarcza, skoro objaśni jej rodzinę. Jeźli język jest przyrośnięty, przy czem koniec języka podczas krzyku się wciąga i dziecko nie może ssać, trzeba zawezwać lekarza, który go podetnie; położnej samej nie wolno nigdy tego wykonywać.

12. Drgawki.

§. 508. Drgawki, konwulsyje przydarzają się rzadko u noworodków, chyba po ciężkim porodzie, — częste bywają dopiero u dzieci nieco starszych i pochodzą z przeziębienia, z niestrawności lub zaparcia stolca dziecka, ze złego pokarmu, z niewłaściwego zachowania się matki lub mamki, z gorąca, z ząbkowania a niekiedy z wrodzonej skłonności. Drgawki są zawsze niebezpiecznym objawem i wymagają rychłej pomocy lekarskiej; tymczasem trzeba dać dziecku lewatywkę z naparu rumianku lub z wody z dodatkiem łyżeczki octu, jeżeli napady drgawek często się powtarzają, a na przybycie lekarza długo trzeba czekać; podczas drgawek nie trzeba dziecka zabawiać lub nosić, — zupełny spokój służy mu lepiej.

U noworodków przydarza się niekiedy między piątym a dziewiątym dniem życia szczękościsk; dziecko nie może szczękami poruszać, ust otwierać, ssać ani łykać; cierpienie jest bardzo niebezpieczne, a bywa niekiedy następstwem zanadto gorącej kąpieli. Jak najszybciej powinien być lekarz wezwany.

13. Ząbkowanie.

§. 509. W czasie wykłuwania się ząbków zapadają dzieci bardzo często na rozmaite choroby. Nierozsądne kobiety twierdzą, że podczas ząbkowania muszą dzieci cierpieć na rozwolnienie lub inną chorobę i usiłują odwieść matkę od myśli zawezwania lekarza gadaniem, że po ząbkowaniu cierpienie samo ustąpi. Położna powinna więc wiedzieć, że podczas ząbkowania wiele dzieci umiéra, że w tym czasie dzieci wymagają zdwojonej troskliwości, bo są bardzo skłonne do chorób rozmaitych, których doniosłość tylko lekarz ocenić potrafi i które on leczyć powinien.

14. Rozmaite inne choroby.

§. 510. Dzieci małe zapadają na wiele rozmaitych innych chorób, których rozpoznanie i leczenie wymaga wiadomości lekarskich; akuszerka powinna jednak umieć rozpoznać, *czy dziecko jest chore lub zdrowe.*

Otóż, jeżeli dziecko wkrótce po porodzie mało i cichym bardzo głosem krzyczy, wiele spi, mało ssie, leniwie się porusza i łatwo ziębnieje, dziecko takie jest chore i może w krótkim czasie umrzeć.

Dziecko jest także *z pewnością chore*: jeżeli mało spi i nieustannie krzyczy, aczkolwiek nie jest ani głodne ani zanieczyszczone ani go ubranie nigdzie nie ugniata; — jeżeli czas dłuższy ssać nie chce; — jeżeli ciało jego jest gorące; — jeżeli oddech jego jest szybki lub nieregularny; — jeżeli mizernieje zamiast by ciała jego przybywało; — jeżeli wreszcie da się spostrzedz jakikolwiek z tych chorobowych objawów, które powyżej opisaliśmy. W każdym podobnym przypadku należy porady lekarskiej zasięgnąć.

CZĘŚĆ CZWARTA.

O operacyjach położniczych, których wykonywanie jest akuszerce w naglących przypadkach dozwolone, i o niektórych zwykłych jej czynnościach.

ODDZIAŁ PIERWSZY.

O operacyjach położniczych, których wykonanie jest położnej w naglących przypadkach dozwolone.

§. 511. Położna obowiązaną jest w każdym przypadku, w którym widzi, iż wykonanie jakiejkolwiek operacyi jest potrzebne, uwiadomić o tem wcześnie rodzinę i żądać pomocy lekarza położnika. Operacyje położnicze są bowiem po największej części trudne tak dla matki jako też i dla dziecka niebezpieczne, i wymagają wielkiej wprawy, jeżeli cel pożądany ma być osiągnięty; a niekiedy i z największą wprawą nie można zupełnie pomyślnego osiągnąć skutku, skoro okoliczności, śród których operacyja bywa wykonaną, bardzo są niekorzystne.

Zdarzają się atoli przypadki, w których z wykonaniem operacyi zwlekać nie należy, gdyż powiększyłoby się niebezpieczeństwo grożące matce lub dziecku. W takim razie, — ale tylko w takim, — a zatem na wsi, zdala od miasta, w którem lekarz przebywa, — w naglących i niecierpiących żadnej zwłoki przypadkach, — wolno położnej samej, a nawet jest jej obowiązkiem wy-

konać odpowiednią operacyję, nie używając przytem żadnych instrumentów.

Do operacyj, których wykonanie jest położnej w naglących przypadkach dozwolone, liczymy: 1) sztuczne otworzenie pęcherza płodowego; 2) odprowadzenie wypadłej pępowiny; 3) odprowadzenie wypadniętych kończyn płodu; 4) obrót dziecka; 5) pociąganie dziecka rękami; 6) sztuczne oddzielenie i wydobycie łożyska.

Że przed każdą operacyją położna powinna bardzo starannie ręce swoje 5-procentową wodą karbolową oczyścić i oliwą lub wazeliną karbolową pomazać, o tem dłużej rozpisywać się już nie potrzebujemy po tem, cośmy wyżej (§. 214) mówili.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Sztuczne otworzenie pęcherza płodowego.

§. 512. Nie podczas każdego porodu można dobrowolnego pęknięcia błon płodowych wyczekiwać; w niektórych razach potrzeba otworzyć sztucznie pęcherz płodowy, a to bądź w celu skrócenia przebiegu porodu, bądź w celu usunięcia groźnego jakiegoś przypadu. Przebicie zatem pęcherza płodowego jest wskazane, jeżeli: 1. błony płodowe, nazbyt twarde, przy zupełnie rozszerzonem ujściu macicznem dobrowolnie nie pękają; 2. jeżeli z przyczyny nadzwyczajnego rozdęcia macicy (przez nadmierną ilość wody płodowej lub przez bliźnięta) bóle porodowe pierwszego okresu bardzo są słabe; 3. jeżeli w pierwszym okresie porodowym pojawia się krwotok z przyczyny odklejania się łożyska prawidłowo osadzonego lub przodu

jącego częściowo, 4. jeżeli obrót płodu na główkę został dokonanym.

W tych wymienionych przypadkach można przebić błony płodowe tylko wtenczas, skoro są następujące trzy konieczne warunki: 1. skoro ujście macicy jest przynajmniej na trzy cale rozwarte a brzegi ujścia są miękkie i podatne, 2. skoro sama główka płodu poprzedza i ani pępowina, ani żadna część drobna obok niej wybadać się nie daje, 3. skoro nie ma znaczniejszego ścieśnienia miednicy.

Ułożywszy rodzącę na wznak przebija się pęcherz płodowy końcem palca wskazującego, którym się szczyt pęcherza płodowego podczas bólu mniej lub więcej silnie ugniata, podczas gdy druga ręka dno macicy przez powłoki brzuszne ku miednicy spycha; powstały otwór należy palcem rozszerzyć. Błony bardzo grube albo szczelnie do główki przylegające, trzeba końcem paznokcia przeskrobać. — Nader grube błony nie dają się niekiedy palcem przedrzeć, w takim razie trzeba użyć pióra gęsiego, którego końcem zaciętym, wprowadzonym po palcu wskazującym aż do szczytu pęcherza, podczas bólu porodowego błony się przebija.

Jeżeli błony płodowe z przyczyny nadmiernej ilości potoku mają być przebite, albo jeżeli część płodu poprzedzająca nie jest jeszcze ustaloną, należy przebić pęcherz w przerwie między bólami i nie rozszerzać powstałego otworu; tym sposobem zapobiega się nagłemu odpływowi wody płodowej i wypadnięciu części drobnej płodu lub pępowiny.



ROZDZIAŁ DRUGI.

Odprowadzenie wypadniętej pętli pępowiny.

§. 513. Wypadniętą pętlę pępowiny będzie położna wtedy odprowadzać, jeżeli pępowina jeszcze tętni lub dopiero co tętnić ustała, — jeżeli ujście macicy jest tak rozwarte, iż przezeń przynajmniej dwa palce przeprowadzić można, wreszcie — jeżeli przodująca główka płodu jest jeszcze na tyle z wchodu miednicy wysuwalną, iż między nią a ścianami miednicy palce przesunąć się dają. Pępowinę, która w znacznej długości wypadła, można zwykle palcami odprowadzić tylko wtedy, skoro ujście macicy jest prawie zupełnie rozszerzonem.

Aby odprowadzenie się udało, musi rodząca spokojnie leżeć na wznak z podniesionymi nieco krzyżami, i trzymać uda do brzucha zbliżone, — a położna powinna wypadłą pętlę odprowadzać tą swoją ręką, która odpowiada tej stronie matki, w której pętla wypadła; to znaczy, iż skoro pętla znajduje się w lewej stronie miednicy matki, staje położna przy prawym brzegu łóżka i odprowadza pępowinę ręką prawą, przeciwnie stanie położna przy lewym brzegu łóżka i lewą ręką odprowadzi pętlę pępowiny, która w prawej stronie miednicy matki wypadła.

Pomazawszy rękę wazeliną karbolową i ułożywszy palce stożkowato, przeprowadza położna rękę ostrożnie przez szparę sromową do pochwy, — równocześnie jednak układa drugą wolną rękę na brzuchu w okolicy dna macicy i pozostawia ją tutaj podczas całej operacyi, aby

macica podnosić się nie mogła. Wypadniętą pętlę wsuwa się z pochwy przez ujście do jamy macicy tylko w przerwie między bólami, a podczas bólu należy rękę w pochwie zupełnie spokojnie trzymać. Krótką pętlę można dwoma palcami odprowadzić ponad największą objętość główki, najlepiej aż do szyji płodu; jeżeli zaś pętla jest długą, a ujście macicy jest odpowiednio rozwarte, trzeba ująć pętlę ostrożnie końcami czterech palców, aby ją po nad główkę wysunąć; palec wielki pozostaje w pochwie. Skoro pępowina jest już odprowadzona, trzeba rodzącą położyć na bok ten, w którym pępowina nie była wypadła, i dopiero teraz wolno palce obok główki z macicy ostrożnie powoli wyjmować, zważając pilnie, by pępowina powtórnie za palcami nie wypadła.



ROZDZIAŁ TRZECI.

Odprowadzenie wypadniętych kończyn płodu.

§. 514. Odprowadzenie wypadniętej części drobnej płodu jest tylko natenczas wskazane, skoro ujście macicy przynajmniej dwa palce przepuszcza i skoro główka płodu tak jeszcze wysoko jest ustawiona, iż wprowadzenie kończyny do macicy nie napotyka na wielkie trudności.

Operacyja ta wykonuje się w ten sam sposób, jak operacyja powyżej opisana. Rodzącę układa się na wznak, a wypadniętą kończynę odprowadza się podczas przerwy między bólami końcami palców tej ręki, która odpowiada tej stronie matki, w której część drobna płodu wypadła. Uważać trzeba, by wypadniętą część drobną odprowadzać zawsze

po twarzy dziecka a nigdy po tyłogłowiu, gdyż bardzo łatwo możnaby kończynę zwichnąć lub złamać. Po odprowadzeniu trzeba rodzącę ułożyć na bok ten, w którym kończyna nie była wypadła.

Wielkiej siły nie należy nigdy podczas odprowadzenia używać, albowiem jeżeli główka stale w miednicy jest już ustawiona i odnoga w znacznej przestrzeni wypadła, odprowadzenie nie udaje się zwykle, a możnaby dziecko lub matkę uszkodzić.



ROZDZIAŁ CZWARTY.

Obrót płodu.

§. 515. Obrotem płodu nazywamy tą operacyję położniczą, którą płód z położenia, w jakiem się dotychczas znajdował, w położenie inne (podłużne) zwracamy. Najczęściej zwracamy płód z położenia poprzecznego lub ukośnego w położenie podłużne (czaszkowe, pośladkowe lub nóżkowe), aby poród dziecka siłami natury umożliwić; niekiedy zaś obracamy płód z położenia główkowego w położenie nóżkowe, aby przebieg porodu ułatwić lub poród szybko ukończyć.

Możemy więc tą operacyja sprowadzić do miednicy główkę albo pośladki lub nóżki płodu; możemy więc wykonać obrót płodu na główkę, na pośladki lub na nóżki.

Niekiedy udaje się nam obrócić płód rękami przez powłoki brzuszne tak zwanym zabiegiem zewnętrznym; częściej jednak musimy obrót zabiegiem we-

wnętrznym wykonać, t. j. musimy rękę do jamy macicy wprowadzić, aby bezpośrednio ująć i ściągnąć tę część ciała, na którą płód chcemy zwrócić.

A) Obrót płodu zabiegiem zewnętrznym.

§. 516. Zabiegiem zewnętrznym można do wchodu miednicy albo główkę płodu albo jego pośladki wprowadzić; zwykle sprowadza się tę część dużą ciała płodu, która bliżej wchodu miednicy się znajduje; jeżeli główka i pośladki w równem oddaleniu od wchodu miednicy leżą, wykonuje się tym sposobem obrót na główkę, albowiem udaje się to łatwiej i poród w położeniu czaszkowem jest dla płodu korzystniejszym.

Wskazanem jest wykonanie obrotu zabiegiem zewnętrznym tylko przy położeniu poprzecznem lub ukośnem, skoro takowe wskutek leżenia matki na boku nie zmieniło się w położenie podłużne, i skoro są jeszcze takie warunki, które wykonanie obrotu tym sposobem czynią możliwem; warunki te są: płód musi być w macicy łatwo ruchomy i ściana macicy musi w długich przerwach być podatną.

Nie udaje się zwykle wykonanie obrotu zabiegiem zewnętrznym po odpływie potoku, skoro macica ściśle do płodu przylega, jeżeli powłoki brzuszne lub ściany macicy są grube, napięte albo bolesne, jako też jeżeli bóle porodowe są częste i macica w krótkich tylko przerwach nieznacznie wolnieje. Należy także wykonania obrotu zabiegiem zewnętrznym zaniechać przy znaczniejszem ścieśnieniu miednicy matki, albo skoro podczas porodu występują takie okoliczności, które matce lub dziecku niebezpieczeństwem zagrażają i wymagają szybkiego ukończenia porodu (np. krwotok, osłabienie matki, bardzo słabe

bóle porodowe, wypadnięcie pępowiny); w takich razach należy wykonać obrót płodu na nóżki zabiegiem wewnętrznym.

§. 517. Podczas wykonywania obrotu zabiegiem zewnętrznym, może rodząca leżeć na wznak albo na boku; najwygodniej jest zwykle, skoro leży na tym boku, z którego część dużą ciała płodu do wchodu miednicy sprowadzić mamy; uda jej powinny być do brzucha zbliżone, a górna część ciała ku przodowi nieco przechylona. Położna staje z tyłu za rodzącą, i kładzie jedną swoją rękę na powłokach brzusznych rodzącej powyżej tej części ciała płodu, na którą go ma zwrócić (zwykle powyżej główki), drugą zaś poniżej przeciwnego końca płodu (pod pośladki). Tak ułożonemi rękami spycha teraz w przerwie między bólami obie wielkie części ciała płodu w przeciwnym kierunku, — jedną do wchodu miednicy, drugą zaś ku dnowi macicy; podczas bólu nie należy płodu dalej posuwać, trzeba się tylko starać utrzymać go w tem położeniu, w które się go właśnie wprowadziło, aby po ustaniu bólu dokonać zwrotu zupełnego. Rodząca powinna tak długo leżeć na boku, dopóki sprowadzona ku wchodowi część ciała płodu nie ustali się we wchodzie miednicy, i dopóki pęcherz płodowy nie pęknie; gdyby zaś ujście macicy było zupełnie lub przynajmniej na trzy cale rozwarte, może akuszerka sztucznie otworzyć pęcherz płodowy, aby położenie płodu podłużne ustalić.

B) Obrót płodu zabiegiem wewnętrznym.

§. 518. Zabiegiem wewnętrznym można płód na główkę, na pośladki albo też na nóżki obrócić.

Dokonanie obrotu na główkę wymaga koniecznie pewnych przyjaznych warunków i należytej wpra-

wy — a niezręcznie lub w niewłaściwym czasie wykonywane usiłowania obrócenia płodu tym sposobem utrudniają następnie bardzo znacznie wykonanie obrotu na nóżki. Z tej przyczyny pominiemy naukę o obrocie na pośladki, który nie przedstawia żadnych korzyści w porównaniu z obrotem płodu na nóżki. — Jeżeli położna z przyczyny położenia poprzecznego obrót zabiegiem wewnętrznym musi wykonać, powinna płód zawsze na nóżki zwrócić.

Obrót płodu na nóżki.

§. 519. Obrotem na nóżkinazyw amy operacyję, śród której ręką do jamy macicy wprowadzoną nóżki płodu bezpośrednio ujmujemy i takowe z macicy na zewnątrz szpary sromowej ściągamy; wytwarzamy tym sposobem położenie nóżkowe, w którem płód przez pociąganie wydobytym albo siłami natury wydalonym być może.

Obrót na nóżki wykonujemy przy położeniach poprzecznych i ukośnych, a niekiedy i przy położeniach główkowych płodu

Przy położeniach poprzecznych i ukośnych jest ta operacyja zawsze wskazaną: jeżeli 1. ani leżeniem rodzącej na boku odpowiednim, ani zabiegiem zewnętrznym położenie podłużne płodu sprowadzić się nie dało, 2. jeżeli miednica matki znacznie jest ścieśnioną, wreszcie 3. jeżeli stan matki lub dziecka szybkiego ukończenia porodu wymaga, a więc skoro po sprowadzeniu położenia podłużnego nie można wydalenia płodu siłami natury wyczekiwać (np. z powodu krwotoku znacznego, wielkiego osłabienia matki, gwałtownych wymiotów, silnego bezdechu).

Przy położeniach główkowych wskazanem jest wykonanie obrotu na nóżki: 1. jeżeli bądź

z przyczyny obok główki wypadniętych kończyn, które odprowadzić się nie dają, bądź z przyczyny wielkiego ścieśnienia miednicy trzeba się podczas porodu znacznego niestosunku obawiać; 2. jeżeli podczas porodu pojawiają się bądź dla matki bądź dla dziecka niebezpieczne przypady, które tylko szybkiem ukończeniem porodu usunąć można, np. krwotok z przyczyny łożyska przodującego, wypadnięcie pępowiny, którą daremnie odprowadzić usiłowano.

§. 520. Aby obrót na nóżki mógł być wykonanym, potrzebne są następujące warunki:

1. Przewód rodny musi być tak szeroki, iżby ręka do jamy macicy wprowadzić się dała; nie można zatem wykonać obrotu, jeżeli przez niezwykle ścieśnioną miednicę, lub przez pochwę ręka przesunąć się nie daje, albo też jeżeli ujście macicy mało rozwarte ręki nie przepuszcza.

2. Część płodu przodująca nie powinna być we wchodzie zaklinowaną, ale musi być jeszcze na tyle ruchomo ustawioną, iżby ręka obok niej bez użycia siły przesunąć się dała.

Najkorzystniejsze warunki dla wykonania obrotu na nóżki są natenczas: jeżeli miednica prawidłowo się zachowuje, jeżeli pochwa należycie jest szeroka, jeżeli ujście macicy jest zupełnie lub prawie zupełnie rozwarte, — jeżeli pęcherz płodowy jest jeszcze utrzymany, lub dopiero co pękł, a macica w długich przerwach znacznie wolnieje, — wreszcie jeżeli część płodu poprzedzająca we wchodzie miednicy jeszcze się nie ustaliła. — Najłatwiej daje się operacyja ta wykonać w końcu pierwszego okresu porodowego, jak długo pęcherz płodowy jest utrzymany i ruchomość płodu jest znaczną; w tym to czasie powinna położna starać się ją wykonać.

Im mniej ujście macicy jest rozwarte, — im dawniej wody płodowe odeszły, im szczelniej zatem macica około płodu się otoczyła i część przodująca do wchodu się wparła, tem trudniejszym i dla matki niebezpieczniejszym bywa obrót; w takich razach częstokroć nie można ręki do jamy macicy wprowadzić, nie można nóżek wyszukać i ściągnąć — albo też podczas wykonywania operacyi pęka macica.

§. 521. Zanim położna o wykonaniu obrotu pomyśli, powinna rodzącę jak najdokładniej zewnętrznie i wewnętrznie zbadać, a to nie tylko dla tego, aby zdać sobie sprawę, czy wykonanie obrotu jest w ogóle wskazanem lub nie, ale też by sobie jak najdokładniejszy wyrobić obraz położenia płodu. Przedewszystkiem trzeba dociec, w którem miejscu znajdują się nóżki płodu, czy po stronie prawej czy po stronie lewej, i czy są ku tylnej albo też ku przodkowej ścianie macicy zwrócone. Od położenia bowiem nóżek zależy wybór ręki, którą położna ma operować, i kierunek, w jakim rękę w macicy ma posuwać, by na jak najkrótszej drodze do nóżek doszła, takowe dobrze uchwyciła i w właściwym kierunku na zewnątrz ściągła.

Co do pytania, którą rękę wprowadzać do macicy? — należy się trzymać prawidła, iż tą ręką trzeba operować, która odpowiada tej stronie matki, w której pośladki i nóżki płodu się znajdują; jeżeli płód leży n. p. w położeniu poprzecznem drugiem, jego pośladki są zatem po lewej stronie matki, powinna położna stanąć przy prawym brzegu łóżka i wprowadzić rękę prawą do macicy.

Nie mniej ważnem jest stósowne ułożenie rodzącej, które szczęśliwe wykonanie obrotu wielce ułatwia;

w korzystnych warunkach, przy nietkniętych błonach, można wygodnie obrót wykonać, skoro rodząca leży w łóżku zwykłem z podniesionymi nieco krzyżami, — po odpływie zaś wody płodowej należy rodzącę zawsze ułożyć na łóżko poprzeczne. — Jeżeli brzuszek płodu ku przodowi jest zwrócony, jeżeli zatem nóżki jego do przodkowej ściany macicy przylegają, należy rodzącę ułożyć na bok ten, w którym pośladki i nóżki płodu się znajdują.

Rodzącę trzeba objaśnić, iż wykonanie operacyi jest tak dla jej dobra jako też i dla dziecka dobra koniecznie wskazane; niebezpieczeństwo operacyi należy jej ukryć — rodzinie zaś trzeba przedstawić, iż operacyja ta jest trudną i w następstwach swoich może być groźną.

Pęcherz moczowy należy cewnikiem wypróżnić, niemniej należy przygotować ciepłe pieluszki, zimną i ciepłą wodę, w ogóle wszystko, cokolwiek podczas każdego zwykłego porodu dla leczenia omdlałego dziecka i dla cucenia matki może być potrzebnem. Jeżeli obrót ma być na łóżku poprzecznem wykonany, potrzebne są do pomocy trzy pomocnice: dwie z nich przytrzymują nogi rodzącej, trzecia pociesza ją i cuci, gdyby omdlewała.

§. 522. Przygotowawszy tak wszystko rozpoczyna położna z rozwagą i spokojem operacyę, którą dokonywa w trzech ustępach: w pierwszym wprowadza rękę do jamy macicy, w drugim wyszukuje i ujmuje nóżki, a w trzecim sprowadza nóżki na zewnątrz szpary sromowej.

a) Wykonanie obrotu płodu na nóżki w okolicznościach pomyślnych.

§. 523. Jeżeli drogi porodowe prawidłowo się zachowują, jeżeli ujście macicy dla ręki dostatecznie jest rozwarte, i jak długo pęcherz płodowy nie pękł — nie

przedstawia obrót wielkich trudności; przy należytej wprawie i zręczności, przy rozwadze i spokoju może być w krótkim czasie bez szkody dla matki lub dziecka wykonany.

Pierwszy ustęp. Ułożywszy stosownie rodzącę i ustawiwszy obok pomocnice staje położna przy brzegu łóżka lub między udami rodzącej, stósownie do tego, czy leży na zwykłem łóżku albo na łóżku poprzecznem; rękę, którą ma być operacyja wykonana, namaszcza położna i wprowadza stożkowato złożoną przez szparę sromową do pochwy, drugą ręką ugniata dno macicy przez powłoki brzuszne w tem miejscu, w którem pośladki płodu się znajdują, aby tym sposobem nóżki płodu do ręki operującej zbliżyć i podnoszeniu się macicy zapobiedz. W pochwie zwraca położna rękę grzbietem ku tyłowi, układa palce równolegle obok siebie i wprowadza rękę w zatoce krzyżowo-biodrowej tylko podczas przerwy między bólami przez ujście macicy do jej jamy powoli i ostrożnie tak, aby ani brzegów ujścia nie nadwyrężyć ani pęcherza płodowego nie przedrzeć. Podczas bólu nie należy nigdy ręki przez ujście lub w macicy posuwać, ale trzymać ją trzeba zupełnie spokojnie, dopóki skurcz macicy nie przejdzie.

W chwilach zatem wolnych od bólów posuwa położna swą rękę powoli i ostrożnie między błonami i ścianą macicy coraz wyżej, dopokąd nie dojdzie do miejsca, w którem sądzi, iż nóżki i pośladki płodu się znajdują. Teraz przebija palcami błony płodowe i ręką bezpośrednio ciała płodu dotykając szuka nóżek. — Gdyby pęcherz płodowy pękł wcześniej, należy szybko rękę ku nóżkom posuwać, by tym sposobem wodzie płodowej odpływ przez pochwę zatamować. Gdyby się położna przekonała prze-

biwszy pęcherz płodowy, iż pośladki i nózki nie leżą w tej stronie, w której rękę wprowadziła, nie należy ręki z macicy wyjmować i następnie drugą celem obrotu wprowadzać, albowiem tymczasem odpłynęłaby woda płodowa i zmniejszyłaby się ruchomość płodu; gdy przeciwnie przed odpływem wody płodowej jest w macicy dość miejsca i płód jest dostatecznie ruchomy, iż bez trudności można nóżki którąkolwiek ręką wyszukać i płód obrócić.

Drugi ustęp Aby nóżki jak najłatwiej wyszukać, musi położna tak rękę swoją ustawić, by jej dłoń ku brzuszkowi płodu była zwróconą; przed dłonią i palcami leżą zatem nóżki, rączki i pępowina płodu. Mając drobne części przed dłonią, dotyka położna ostrożnie ale z rozwagą, by nóżek z rączkami nie pomieszać, i rączki zamiast nóżki lub razem z nóżką w pospiechu nie ściągnąć. O tem nie należy zapominać, albowiem wykonanie obrotu nie udałoby się, i położna musiałaby następnie śród gorszych warunków po raz drugi nóżki wyszukiwać.

Podobnież należy się strzedz ugniatać ciało płodu lub jego pępowinę, albo też ściągać pępowinę lub błony płodowe razem z nóżkami.

Jeżeli położna obrót tylko celem wytworzenia położenia nóżkowego wykonuje, i jeżeli nie ma żadnego wskazania poród jak najszybciej ukończyć, wystarcza tylko jedną nóżkę wyszukać i ściągnąć; — gdyby zaś zachodziła potrzeba wyciągnąć płód z macicy jak najspieszniej, lepiej jest ująć i ściągnąć obie nóżki, albowiem za dwie nóżki łatwiej można płód pociągać. W trudnych przypadkach, gdzie wyszukanie dwóch nóżek przedstawia wielkie trudności, trzeba się ujęciem jednej zadowolić. Wykonując obrót na jedną nóżkę, chwyta położna tę, która bliżej wchodu miednicy jest położona, którą zatem łatwiej

może ściągnąć. — Obie nóżki ujmuje się najwygodniej w ten sposób, iż palec średni wsuwa się od tyłu między niemi, palec zaś wskazujący i czwarty układa się po ich boku powyżej kostek, a stopy leżą w dłoni; jednę nóżkę chwyta się powyżej kostek dwoma palcami niby w kleszcze.

Trzeci ustęp. Trzymając nóżki silnie, ściąga je położna w przerwach między bólami zawsze po powierzchni brzusznej płodu, a nigdy po jego grzbiecie, boby się inaczej płód nie obrócił lub nóżki jego połamałaby położna. Należy zatem rękę z nóżkami wyprowadzać z macicy w tym kierunku, w którym była wprowadzoną, to jest tak, by dłoń zawsze ku brzuszkowi i twarzy dziecka była zwróconą. Ściągając nóżkę, kładzie położna drugą swoją rękę, która dotychczas ciągle w okolicy dna macicy na brzuchu leżała, poniżej główki płodu i spycha ją przez powłoki brzuszne ostrożnie ku górze, ku dnowi macicy, co obrót dziecka znacznie ułatwia. W pochwie należy rękę z nóżkami tak zwracać, by stopy wyprowadzone na zewnątrz szpary sromowej palcami ku tyłowi matki były zwrócone. Dopiero wtedy, skoro nóżki aż do kolanek na zewnątrz szpary sromowej są wyciągnięte, jest obrot płodu dokonany; sprowadzić jednę lub obie nóżki do pochwy nie wystarcza.

b) Wykonanie obrotu płodu na nóżki w okolicznościach niepomyślnych.

§. 524. Po odpływie wody płodowej jest wykonanie obrotu trudniejszem i niebezpieczniejszem. Trudność operacyi powiększa się w miarę tego, im więcej czasu od pęknięcia pęcherza upłynęło, im ściślej macica płód otacza i im głębiej część płodu poprzedzająca do wchodu się wtłoczyła. W takich niepomyśl-

nych okolicznościach wymaga wykonanie obrotu jak najdokładniejszego zbadania, jak największej wprawy i ostrożności i uspienia rodzącej chloroformem, jeżeli operacyją tą mamy dziecię i matkę uratować. W przeciwnym razie jest tak wprowadzenie ręki do macicy, jako też wyszukanie i wyprowadzenie nóżek bardzo trudnem, a nie rzadko pęka macica podczas tych zabiegów.

Czasami jest część płodu przodująca tak głęboko do wchodu wtłoczona, iż obok niej do macicy ręki wprowadzić zupełnie nie można. W takim razie nie wykonuje się już przez wzgląd na życie matki obrotu, ale ukończa się poród przez wypaproszenie płodu.

O tem wszystkiem niech akuszerka pamięta i niech w takich trudnych okolicznościach do wykonania obrotu się nie porywa, aby jej zarozumiałości i braku zręczności matka życiem nie przepłaciła. Położnej nic nie pozostaje jak wezwać ile możności spiesznie lekarza, a tymczasem wstrzymywać rodzącę od parcia i uśmierzać skurczenia macicy ciepłemi kąpielami.

Jeżeli zaś od pęknięcia pęcherza płodowego nie wiele czasu upłynęło, jeżeli macica w długich przerwach wyraźnie mięknieje i jeżeli część płodu poprzedzająca jest jeszcze we wchodzie ruchomo ustawioną, może położna obrót wykonać, skoro na przybycie lekarza tak długo czekaćby wypadało, iżby przez ten czas stosunki znacznie pogorszyć się miały.

W takim razie trzeba rodzącę na łóżku poprzecznem ułożyć i położenie płodu jak najdokładniej zbadać, by rękę stósowną na jak najkrótszej drodze do nóżek doprowadzić.

Wypadniętą rączkę płodu nie należy nigdy do macicy pwrowadzać albo też niżej ściągać. Takim zabiegiem mo-

głaby sobie położna obrót utrudnić albo matkę zranić, podczas gdy rączka wypadnięta nigdy nie zawadza wykonauiu obrotu.

Przez ujście maciczne należy rękę podczas przerwy tak prowadzić, aby dłoń ku brzuszkowi dziecka zwróconą była. W trudnych jednak przypadkach, jeżeli tym sposobem wyszukanie nóżki się nie udaje, można rękę posuwać po boku płodu aż do pośladków, z których zesuwa się ją na uda i podudzia aż do stóp. W kolanie zgiętą nóżkę można najłatwiej wyprostować, spychaniem kolanka ku odpowiedniemu bokowi palcem wielkim ułożonym w przegubie kolanowym, podczas gdy dalsze cztery palce na przodkowej powierzchni goleni leżą. Gdyby zaś z przyczyny ścisłego przylegania ścian macicy nóżek nie można było wyprostować w macicy, może położna jednym lub dwoma palcami kolanko do pochwy ściągnąć i tutaj dopiero odnogę wyprostować.

2. Jeżeli brzuszek płodu do przodkowej ściany macicy przylega, może sobie położna wyszukanie i ujęcie nóżek znacznie przez to ułatwić, iż układa rodzącę na bok ten, w którym pośladki płodu się znajdują. W takim razie staje akuszerka z tyłu za rodzącą i wprowadza od tyłu do pochwy rękę odpowiednią zwróconą grzbietem ku przodkowej ścianie macicy. Gdyby rodząca leżała na wznak a położna dopiero po wprowawadzeniu ręki do jamy macicy się przekonała, iż brzuszek płodu ku przodowi jest zwrócony, natenczas nie wyciągając ręki z macicy, musi się akuszerka od rodzącej nieco oddalić i obecnej pomocnicy polecić, aby udo rodzącej zgięte w kolanie przez jej ramię przełożyła; skutkiem tego leży rodząca na boku a akuszerka z tyłu za nią stojąc łatwiej wyszuka i uchwyci za nóżkę. Po odszu-

kaniu, uchwyceniu i sprowadzeniu nóżek do pochwy może się rodząca znowu położyć na wznak.

3. Przy łożysku zupełnie przodującem trzeba rękę odpowiednią tej stronie matki, w której się nóżki dziecka znajdują, posuwać ostrożnie przez ujście i między płatem łożyska a ścianą macicy aż dotąd, dopokąd palce do brzegu łożyska nie dojdą; przebiwszy w tem miejscu pęcherz płodowy należy szybko wsunąć rękę do worka płodowego, wyszukać nóżki i wyprowadzić je w tym samym kierunku, w którym rękę wprowadzono. Jeżeli przed przystąpieniem do operacyi położenie nóżek nie dało się dokładnie oznaczyć, należy wprowadzać rękę prawą w lewej zatoce krzyżowej, albowiem nóżki płodu leżą często po lewej stronie od tyłu i po tej stronie zwykłe łożysko mniejszym płatem do macicy przylega.



ROZDZIAŁ PIĄTY.



Wydobycie dziecka przez pociąganie rękami za dolny koniec ciała jego.

a) Pociąganie dziecka za nóżki.

§. 525. Operacya ta jest tylko wtedy możliwą, skoro jedna lub obie nóżki płodu przodują, bądź pierwotnie, bądź wskutek dokonanego obrotu na nóżki.

Operacya ta jest wskazana we wszystkich tych razach, w których przy położeniu płodu nóżkowem szybkie ukończenie porodu ze względu na zdrowie matki lub ze względu na zagrożone życie dziecka jest koniecznem. Wykonujemy zatem te operacyą: jeżeli

1. z przyczyny bądź niestosunku porodowego, bądź niedostatecznych bólów porodowych wydalenie górnej połowy tułowia dziecka powoli bardzo postępuje i ugnieciona pępowina tętnić ustaje;

2. także w takich razach, gdzie z przyczyny gorączki matki, krwotoków, bardzo słabych bólów lub innych zboczeń w zdrowiu matki, poród szybko ukończonym być musi.

Im lepiej drogi porodowe miękie są przygotowane i rozszerzone, im obszerniejszą jest miednica, im silniej działają bóle porodowe, tem łatwiejszem jest wykonanie tej operacyi. W przeciwnych warunkach, jakoteż skoro rączki płodu są obok główki wywinięte, lub główka twarzą pod spojenie łonowe się zwraca, staje się operacyja ta tak mozolną, iż bardzo często żyjącego dziecka wydobyć nie można.

W łatwiejszych przypadkach można pozostawić rodzącę na łóżku zwykłem; podłożyć jednak należy pod jej krzyże wałek lub poduszkę tak, by kość ogonowa przynajmniej na kilka cali powyżej pościeli leżała; — w trudniejszych przypadkach trzeba rodzącę na łóżku poprzecznem ułożyć. Przed operacyją przygotować należy ciepłe pieluszki dla owijania ciałka dziecka, ciepłą i zimną wodę dla cucenia noworodka.

§ 526. Operacyję, o której mowa, wykonujemy w trzech ustępach.

W pierwszym wydobywamy tułów aż do łopatek, w drugim uwalniamy ramiona, w trzecim wydobywamy główkę

1. Położna ujmuje prawą nóżkę ręką swoją prawą, a nóżkę lewą dziecka ręką swoją lewą tak, iż palce jej

wielkie na łytkach dziecka a pozostałe palce na przodkowej powierzchni goleni spoczywają.

Podczas bólu lub podczas gdy pomocnica macicę naciera, ciągnie położna nóżki spokojnie ku dołowi. Im większa część płodu na zewnątrz szpary sromowej się znajduje, tem wyżej trzeba ułożyć ręce na odnogach dziecka, a skoro pośladki w szparze sromowej się już okażą, kładzie się obydwa wielkie palce równolegle na kości krzyżowej dziecka, pozostałe zaś palce na przodkowej ścianie uda tuż przy pachwinach; — wyżej nie należy rąk układać, albowiem możnaby łatwo bardzo podczas pociągania brzuszek dziecka szkodliwie ugnieść.

Jeżeli tylko jedna nóżka przoduje, ciągnie położna obydwoma rękami tę jedną nóżkę. Od chwili jednak, jak pośladki w otworze sromowym się ukażą, można jeden palec wskazujący wsunąć w przegub pachwinowy między brzuszek a udo, które przy bruszku leży; pociągać zaś należy w takim razie nie w kierunku ku dołowi ale ku górze tak długo, dopóki druga nóżka na zewnątrz nie wypadnie.

Pociągając za nóżki, powinna położna uważać ku której stronie płód zwrócić się zamierza, a więc ku której stronie zwracają się paluszki urodzonych nóżek. W tym kierunku można ułatwić płodowi zwrot grzbietem ku przodowi przez to, iż ściąga się nóżkę od przodu leżącą mocniej ku tyłowi, niż nóżkę przeciwną. Nie należy jednak przytem używać wielkiej siły, albowiem przydarza się, iż płód zwraca się niekiedy dobrowolnie w kierunku wręcz przeciwnym, niż początkowo paluszki nóżek wskazywały.

Skoro płód aż po pępek ze szpary sromowej jest wydobyty, trzeba się zawsze przekonać, czy pępowina nie jest mocno naprężoną, — a w takim razie trzeba ją zwol-

nić przez lekkie pociąganie za część, która do łożyska dąży; podobnie zwolnić należy pętlę pępowiny, która między udami dziecka przebiega; gdyby zwolnienie pętli się nie udało, trzeba pępowinę dwa razy podwiązać, w środku przeciąć i z dalszem ukończeniem porodu bardzo pospieszać.

Pociąga się zawsze płód w tym kierunku, jak i tułów jego zachowuje, początkowo więc mocno ku dołowi; pociągać też trzeba, o ile możebne, tylko podczas bólu, a gdyby bóle porodowe bardzo były słabe, trzeba macicę silnie nacierać i rodzącę do parcia zawezwać.

2. Skoro końce łopatek ze szpary sromowej wystąpiły, należy tułów płodu jedną ręką trzymającą nóżki ku górze nieco podnieść a dwoma palcami ręki drugiej po piersiach dziecka się przekonać, czy ramiona jego tam się znajdują lub nie. Często bowiem leżą kończyny górne obie lub jedna obok główki (są wywinięte); a uwolnienie i sprowadzenie ramion może być w takim razie równie trudnem jak i niebezpiecznem.

Uwalniać należy najpierw ramię to, które od tyłu, blizko zatoki krzyżowo-biodrowej leży, albowiem ramię to zwykle łatwiej uwalniać się daje i uwolnienie drugiego mniej już przedstawia trudności.

Ramię prawe uwalniać należy palcami ręki prawej a ramię lewe palcami ręki lewej. Podczas uwalniania ramienia powinna akuszerka palec wielki pozostawić zawsze na zewnątrz szpary sromowej, a dwa lub cztery palce ręki odpowiedniej posuwać po grzbiecie dziecka wzdłuż jego barku i ramienia aż do łokcia. Barku lub ramienia nie należy nigdy ściągać lub palcami uciskać; możnaby bowiem przez to nader łatwo ramię złamać lub zwichnąć.

Spychać palcami wolno tylko łokieć a następnie przedramię lub rączkę.

Aby ramię uwolnić, należy je zawsze tylko po twarzy dziecka spychać, — nigdy po grzbiecie, jeżeli położna dziecko z niezłamanem ramieniem wydobyć pragnie.

Drugą ręką ujmuje położna nóżki płodu i obniża lub podnosi tułów według potrzeby, by ręce operującej przystęp do łokcia ułatwić.

Po uwolnieniu tylnego ramienia należy w podobny sposób ramię przodkowe uwalniać.

3. Celem wydobycia główki wprowadza położna dwa palce ręki, która odpowiada tej stronie matki, ku której twarz i brzuszek dziecka są zwrócone, po brzuszku dziecka ku jego twarzy, i układa je po obu stronach noska. Tułów dziecka spoczywa na przedramieniu operującej ręki, a dwa palce ręki drugiej kładzie się na barkach płodu widelcowato tak, iż szyjka dziecka między wskazicielem i palcem średnim się znajduje. Podczas bólu i parcia rodzącej lub podczas silnego nacierania dna macicy ściąga teraz położna palcami bródkę płodu ku piersiom jego i wyprowadza ją po śródkroczu, drugą zaś ręką pociąga główkę najpierw ku dołowi a następnie powoli ku przodowi i ku górze.

b) Pociąganie dziecka za pośladki.

§. 527. Jeżeli płód w położeniu pośladkowem się znajduje, a szybkie ukończenie porodu jest wskazane, udaje się niekiedy nóżki płodu sprowadzić, w innych razach trzeba wprost same pośladki ująć i ściągać.

1. Jednę lub obie nóżki sprowadzić i położenie pośladkowe w położenie nóżkowe zamienić można tylko tak

długo, dopóki pośladki ruchomo nad wchodem miednicy są ustawione. Jeżeli stopa obok pośladków leży, ujmuje się ją dwoma palcami widelcowato i ściąga ostrożnie do pochwy; drugą nóżkę zgiętą w kolanie ściąga się w sposób podobny. Jeżeli zaś nóżki leżą wyprężone przy brzuchu dziecka, natenczas wprowadza się rękę odpowiadającą tej stronie matki, w której nóżki dziecka się znajdują, ostrożnie między ścianą macicy a pośladkiem i udem dziecka aż do podudzia; palec wielki układa się teraz w przegób kolanowy, resztę palców na przodkową powierzchnię goleni i w ten sposób zgina się kolanko, poczem się podudzie razem z ręką do pochwy wyprowadza; w podobny sposób ściąga się i nóżkę drugą.

2. Skoro pośladki do próżni miednicy są już wtłoczone, natenczas nóżek samych sprowadzić nie można; trzeba w takim przypadku palec wskazujący sam lub razem z palcem średnim wprowadzić w tę pachwinę dziecka, która niżej leży i ściągać odpowiedni pośladek ku zewnątrz, dopóki palce drugiej ręki w drugą pachwinę wprowadzić się nie dadzą. Tak pociągamy za jednę lub drugą pachwinę na przemian, aż pośladki w szparze sromowej się okażą. Teraz kładziemy wskaziciele obu rąk równocześnie w obie pachwiny, palce wielkie umieszczamy na kości krzyżowej i tak ściągamy tułów i nóżki zwracając płód grzbietem ku spojeniu łonowemu matki.

ROZDZIAŁ SZOSTY.

Sztuczne oddzielenie i wyprowadzenie łożyska.

§. 528. Operacyja ta jest wskazaną:

1. w trzecim okresie porodowym przy krwotokach macicznych, jeżeli innymi środkami (okładami zimnymi, nacieraniem macicy) łożysko wydalić i krwotok uśmierzyć się nie daje;

2. jeżeli łożysko dłużej jak godzinę w macicy pozostaje, choćby nie było krwotoku i stan matki był zadawalającym.

Celem wykonania operacyi, pozostawia się rodzącę w łóżku zwykłem na wznak z podniesionymi nieco krzyżami; ale jeżeli łożysko na przodkowej ścianie macicy jest usadowione, wygodniej można operować skoro rodząca leży na boku. Rękę wprowadza się do macicy tę, która odpowiada tej stronie matki, ku której brzuszek płodu był zwrócony; zatem rękę lewą, jeżeli płód miał ustawienie pierwsze, — rękę zaś prawą, jeżeli płód leżał w położeniu czaszkowem lub pośladkowem drugiem.

Położna stając przy łóżku i naprężywszy nieco pępowinę dwoma palcami tej ręki, która na zewnątrz części sromowych pozostaje, prowadzi rękę drugą przez szparę sromową i pochwę wzdłuż pępowiny do jamy macicy. Skoro ręka operująca do macicy się zbliża, opuszcza ręka pierwsza pępowinę, by przybliżać dno macicy przez powłoki brzuszne ręce operującej. — W macicy wyszukuje położna brzeg łożyska, które częściowo bywa zwykle odklejone; od brzegu tego posuwa rękę swoją grzbietem ku ścianie macicy zwróconą między łożyskiem a macicą, i uciskając nieco łożysko ku jamie macicy wykonuje ręką ruchy wahadłowe, przy których niby piłą brzegiem palca małego i końcami reszty palców oddziela łożysko od macicy. Przekonawszy się następnie, iż łożysko jest już w całości odklejone, ujmuje je ręką całą i wyprowadza na zewnątrz

podczas gdy druga ręka macicę naciera, aby ją do silnych skurczeń pobudzić.

§. 529. Nierównie trudniejszą a częstokroć dla matki bardzo niebezpieczną bywa ta operacyja, jeżeli łożysko jest do ściany macicy przyrośnięte. W takim razie idzie przedewszystkiem o to, by palcami ściśle trzymać się granicy między łożyskiem a macicą, by więc ani macicy nie zranić ani też części łożyska nie pozostawić. Niekiedy jest to bardzo trudnem i nieraz przydarzyło się już, iż akuszerka sądząc, że operuje palcami na granicy między łożyskiem a macicą, miąższ macicy przedzierała, wskutek czego rodząca w krótkim czasie życie skończyła. Jeżeli zatem granicy między łożyskiem a macicą oznaczyć nie można, lepiej jest część łożyska w macicy pozostawić, — choć i w tym razie matka na niemałe niebezpieczeństwo jest narażoną. Nitkowate zrośnięcia muszą być przerwane paznokciami palca wielkiego i wskaziciela.

Podczas ścieśnienia kurczowego ujścia wewnętrznego nie należy palcami gwałtownie ujścia rozszerzać; trzeba palce stożkowato ułożone przy miejscu ściągniętem spokojnie trzymać tak długo, dopóki kurcz nie przejdzie; w tej chwili dopiero trzeba rękę przesunąć tak wysoko, ile to jest potrzebnem. Jeżeli ręka aż po największą swą szerokość wprowadzić się dała, można ją dalej za pomocą ruchów świdrujących do macicy posuwać. Oddzielenie i wydobycie łożyska odbywa się w sposób zwykły.

ODDZIAŁ DRUGI.

I. O dawaniu lewatyw (enem).

§. 530. Lewatywy bywają w rozmaitym celu dawane; najczęściej daje się je celem pobudzenia stolca, niekiedy przeciwnie celem wstrzymania biegunki, — rzadziej w celu uśmierzenia kurczów lub morzyska, albo w celu odżywiania mocno osłabionych osób, które pokarmów ustami podawanych nie trawią.

Stósownie do skutku, jaki lewatywą osiągnąć chcemy, musi być jakość i ilość płynu wstrzykiwanego odmienną. I tak do lewatywy czyszczącej używa się wody lub odwaru ślazu, siemienia lnianego, albo lekkiego naparu rumianku bez żadnego dodatku lub (w razie uporczywego zaparcia), z dodatkiem łyżki oliwy zwykłej, cukru, miodu, syropu lub łyżki oleju rącznikowego, kawałka mydła, łyżeczki soli kuchennej lub wreszcie octu w stosunku jedna część octu na dwie części wody. Dla dorosłych bierze się zwykle pół kwarty płynu, to jest pełną strzykawkę (syrengę); dla dzieci wystarcza czwarta część lub najwyżej połowa tej ilości, odpowiednio czemu i ilość potrzebnego dodatku mniejszą być musi. — Lewatywy wstrzymujące stolec daje się zwykle z krochmalu rozpuszczonego w wodzie gorącej; a że lewatywa ta jak najdłużej w jelitach pozostać powinna, należy zatem małą brać ilość

płynu: dla dorosłych trzy do czterech łyżek, dla dziecka kieliszek. — Do lewatyw kojących kurcze, boleści, bierze się silny napar rumianku, z dodatkiem oliwy, jeżeli zarazem stolec ma być pobudzony, lub z dodatkiem leku, który lekarz zapisze. Do lewatyw karmiących bierze się bulion niesolony czysty lub z dodatkiem jajka albo sztuczne rozmaite pokarmy. Płyn wstrzykiwany powinien być ogrzany na 25—27° R. chyba że lekarz wyraźnie lewatywę z płynu zimnego poleci.

Najczęściej daje się lewatywę strzykawką, syrengą zwaną, z której użyciem położne w szkole dokładnie się obznajamiają. Dla dzieci używa się syrengi małej albo gumowego baloniku, do którego utwierdzona jest mała treska kauczukowa. Zamiast syrengi obecnie używanym bywa powszechnie tak zwany kociołek czyli lejek Hegara, którym każda niewiasta sama bez niczyjej pomocy lewatywę dać sobie może. Tak zwane klyzopompy z tłokiem, które wydają prąd wody przerywany, nie są odpowiednie. Zważać potrzeba, aby powietrza do kiszek nie wpuszczać, — należy więc syrengę napełnioną płynem, zwrócić końcem treski ku górze i tłok tak długo wpychać, dopóki prąd płynu nie tryśnie; a jeżeli się lejka używa, trzeba przed włożeniem treski do otworu stolcowego puścić do jakiego naczynia z węża pewną ilość płynu, który powietrze w wężu zawarte przed sobą wypycha. Aby płyn wstrzyknięty w kiszkach się wstrzymał, powinna osoba biorąca lewatywę leżeć na lewym boku i w tem ułożeniu czas jakiś pozostać, a kociołek nie powinien być wyżej trzymany jak na pół metra powyżej otworu stolcowego. Dzieci kładzie się na lewym boku albo na brzuszku. — Treska powinna być zawsze dobrze oczyszczona; niewolno wsuwać do stolca treskę, którą się używało do wstrzykiwań

pochwowych, bo upławami zanieczyszczona sprowadzić może wrzody w kiszce stolcowej i ciężką chorobę. U dorosłych osób trzeba treskę 7 do 8 centim. w jelito odchodowe ku tyłowi i ku lewej stronie wprowadzić, u dzieci nie wyżej jak na 2 centimetry, a wpychając tłok syrengi ręką prawą, trzeba ręką lewą treskę i koniec syrengi mocno przytrzymać, by treski głębiej nie wpychać i kiszki nie uszkodzić.

2. O odprowadzeniu moczu za pomocą cewnika.

§. 531. Aby położna cewnik do pęcherza mogła wprowadzić, powinna chora leżeć na wznak i trzymać uda nieco do brzucha zbliżone. Położna staje przy prawym brzegu łóżka i ujmuje cewnik w palce ręki lewej niby pióro; palec zaś wskazujący ręki prawej wprowadza do pochwy i wyszukuje cebulkę moczową, wzdłuż której wysuwa powoli palec ku zewnątrz i nieco ku górze, aż na końcu cebulki w dolnej części przedsionka napotka końcem palca otworek wyniosłym brzegiem otoczony, który jest ujściem cewki moczowej. Nie usuwając wskaziciela z miejsca tego, posuwa po nim akuszerka drugą ręką cewnik powoli, a jeżeli palec rzeczywiście ujścia cewki moczowej się dotyka, wchodzi cewnik w ujście i cewkę z wielką łatwością. Teraz należy cewnik powoli ku górze przesuwać, koniec jego wolny nieco obniżając, dopóki do pęcherza nie dojdzie. Po wyjęciu druta z cewnika odpływa mocz na zewnątrz.

Jeżeli cewnik po wskazicielu łatwo wprowadzić się nie daje, dowodzi to, iż położna końcem palca ujścia cewki nie znalazła, co niekiedy szczególnie w połogu rzeczywistę przedstawia trudności; w takim razie nie trzeba

szturkać cewnikiem, bo tym sposobem tylko matkę zranić można, raczej należy podług podanej wskazówki powtórnie ujścia szukać, — a jeżeli położna tym sposobem wynaleźć go nie może, niech odsłoni części sromowe chorej, odchyli palcami ręki lewej wargi od siebie i ujście niech wzrokiem wyszuka. Niekiedy bywa przeprowadzenie cewnika przez cewkę moczową bardzo trudne albo też nawet niemożebne, — skoro n. p. główka przodująca cewkę o kości łonowe moc o ugniata; w takich razach niewolno położnej nigdy używać gwałtownej siły — ale należy koniecznie zawezwać lekarza.

Przed każdorazowem odprowadzeniem moczu powinny być cewnik i okolica ujścia cewki moczowej starannie oczyszczone; nieczystem bowiem narzędziem lub upławami zanieczyszczającymi przedsionek a wprowadzonymi do pęcherza, sprowadzić można zapalenie pęcherza moczowego lub inną ciężką chorobę.

3. O wstrzykiwaniach pochwowych.

§. 532. Wstrzykiwania do pochwy wykonują się w rozmaitych celach, podczas jak i po porodzie, w połogu i u kobiet nieciężarnych cierpiących na chorobę jakąś macicy lub pochwy. — Płyn wstrzykiwany bywa zatem także bardzo rozmaity; i tak z przyczyny krwotoku poporodowego wstrzykuje się zimną wodę czystą albo z dodatkiem octu lub leku przez lekarza zapisanego; — w połogu używa się ogrzanego płynu desinfekcyjnego lub ciepłego naparu rumianku albo odwaru ślazu i t. p. a celem leczenia chorób kobiecych bywają wstrzykiwane rozmaite środki lekarskie, których położnej bez upoważnienia lekarza nie wolno używać; w ogóle powinna położna robic

wstrzykiwania tylko w takich przypadkach, w jakich zaleca jej książka lub lekarz.

Najstosowniejszem narzędziem do robienia wstrzykiwań pochwowych jest kociołek blaszany z wężem gumowym, którego koniec zaopatrzony jest kanką pochwową kauczukową lub cynową. Lepszą jest kanka cynowa, bo się daje wyparzyć i lepiej oczyścić; akuszerka powinna mieć dwie kanki, jednę z grubym pojedyńczym otworem na końcu, której się używa chcąc gruby prąd wody puścić w okolicę ujścia macicy lub do jamy macicy w razie krwotoku, i drugą opatrzoną na końcu wieloma małymi otworkami, której się używa do wstrzykiwań celem oczyszczenia pochwy.

Przy wstrzykiwaniach wszelkich trzeba bardzo starannie pilnować, by powietrza do przewodu rodnego nie wprowadzać; może to być bardzo szkodliwem, a po porodzie powietrze do żył macicy otwartych nieostrożnie wstrzyknięte może natychmiastową śmierć sprowadzić. Trzeba więc zawsze kurek przy wężu odkręcić i prąd płynu puścić, zanim kankę do pochwy się włoży. Kankę włożyć trzeba 6 do 7 ctm. głęboko w kierunku osi miednicy, jeżeli idzie o przepłukanie pochwy; w przypadkach krwotoku z jamy macicy po porodzie włożyć ją trzeba głębiej do szyji macicznej.

Starsze akuszerki używają do wstrzykiwań częstokroć syrengi; posługując się tem narzędziem najlepiej jest wprowadzić najpierw kankę do pochwy w kierunku osi miednicy, a następnie dopiero przyłożyć koniec syrengi napełnionej (bez powietrza!!!) do wolnego końca kanki; lewą ręką przytrzymać trzeba kankę i koniec syrengi silnie, aby się kanka nie poruszała, a prawą ręką wpychać tłok powoli, dopóki cała ilość płynu nie zostanie wstrzy-

kniętą. Chcąc wstrzykiwanie kilka razy powtórzyć, trzeba kankę w pochwie pozostawić, dopóki potrzebna ilość płynu wstrzykniętą nie została.

4. O worowadzeniu zatykadła (tamponu).

§ 533. W celu leczniczym polecają lekarze częstokroć chorym kobietom noszenie zatykadeł (tamponów), których wprowadzenie do pochwy bywa zwykle położnym poruczone. Akuszerce nie wolno, według własnego zdania, kobiecie chorej noszenie zatykadła bez porady lekarza polecać; — zakładać je sama może a nawet powinna tylko w wypadkach poronienia, łożyska przodującego i przedarcia ściany pochwy podczas porodu, kiedy nagle silny bardzo pojawia się krwotok.

Zatykadła robią się zwykle z waty oczyszczonej, w aptece kupowanej, albo z waty salicylowej lub z gazy jodoformowej, które się w gałkę jabłkowatą lub podłużny walec zwija i mocną szarą nitką dla łatwiejszego wydobycia okręca. Gąbki do tamponu nie należy używać. Jakiego kształtu tampon być powinien, poleca lekarz w każdym szczegółowym przypadku a wielkość tamponu zależy od szerokości szpary sromowej i pochwy osoby tej, której ma być włożony; dla kobiety, która kilka porodów odbyła, musi być tampon większy, niż dla kobiety, która jeszcze nie rodziła.

Stosownie do celu, jaki zatykadłem osiągnąć zamierzamy, wprowadza się go w przodkowe lub tylne sklepienie, więcej ku prawej lub ku lewej stronie, albo też wprost przez ujście macicy (n. p. w krwotokach). Zwykle wystarcza jeden tampon odpowiedniej wielkości, niekiedy jednak n. p. przy silnym krwotoku, trzeba ich zna-

cznie więcej, jeden obok drugiego, założyć, aby pochwę szczelnie wypchać. Czy tampon ma być na sucho wprowadzony, lub czy go pierw cieczą jaką zwilżyć, maścią pomazać, lub proszkiem posypać należy — ordynuje lekarz; nigdy nie należy jednak zatykadła z waty zrobionego dłużej nad 12 godzin w pochwie pozostawiać, albowiem tak krew wstrzymana jako też i wata mogą gnić i chorobę sprowadzić.

Najboleśniejszem jest dla kobiety chorej przeprowadzenie tamponu przez szparę sromową. Najłagodniej uskutecznia się to w ten sposób: do pochwy wprowadza najpierw położna końce dwóch palców ręki prawej w kierunku jak do badania położniczego; potem zwraca rękę dłonią ku górze i oddala palce wprowadzone nieco od siebie, przez co szparę sromową tak rozszerza, iż tampon palcem ręki lewej po palcach ręki prawej w rozszerzony otwór sromowy bez wielkiej dolegliwości wsunąć się daje. Skoro połowa większa tamponu w pochwie już się znajduje, natenczas wpycha go położna dalej wskazicielem ręki prawej i nadaje mu kierunek jaki lekarz polecił; wtłacza go zatem po za część pochwową tak, by część pochwowa na tamponie spoczywała, jeżeli sklepienie tylne podnieść zamierzamy, — przed część pochwową, skoro tampon sklepienie przodkowe uciskać ma, — albo też układa go poniżej części pochwowej i ujścia macicy, jeżeli tampon ujście zatykać powinien. Koniec nitki, którą tampon jest okręcony, powinien na zewnątrz szpary sromowej pozostać. Chcąc tampon bez dolegliwości wydobyć, należy nitkę sterczącą ująć i powoli ku sobie pociągać; — jeżeliby się zaś nitka przerwała, trzeba tampon palcem zgiętym haczykowato w kierunku osi miednicy z pochwy wydobyć.

5. O przystawianiu pijawek.

§. 534. Ponieważ położna nieraz z polecenia lekarza pijawki przystawić musi, powinna więc z niemi umieć się obchodzić.

Przed przystawianiem pijawek należy miejsce, w którem mają być przystawione, starannie umyć letnią wodą, szczególnie, jeżeli w miejscu tem poprzednio maść jaka wcieraną była. Pijawkę wkłada się w małą szklanną bańkę, którą się na miejsce wskazane przykłada i tak długo pozostawia, dopóki pijawka nie uchwyci i ssać nie zacznie. — Skoro pierwsza chwyciła, postępuje się tak samo z każdą następną. Jeżeli pijawki uchwycić nie chcą, dobrze jest zwilżyć bańkę lub miejsce ciała wskazane piwem, przez co pijawki się ożywiają i chciwiej chwytają. Aby je z ciała usunąć, zanim dobrowolnie ssać ustaną, należy je solą kuchenną posypać, a nie odrywać gwałtownie. Krwawienie następowe po odpadnięciu pijawek podtrzymuje się najlepiej przyłożeniem na ranki wełnianego lub płóciennego kompresu, który w wodzie ciepłej jest zamaczany; z utrzymywaniem krwawienia należy być jednak u osób osłabionych a szczególniej u dzieci bardzo ostrożną. Aby krwawienie zatrzymać, trzeba na rankę przyłożyć kąwałek hupki i przytrzymać ją czas jakiś palcem.

6. O przyrządzaniu gorczyczników.

§. 535. Skoro lekarz gorczycznik (synapizm) przyłożyć polecił, a nie ma pod ręką synapizmu w aptece przyrządzanego (papier Rigollot), należy świeżą mąkę gorczycową zarobić wodą letnią w ciasto wolne, ciasto to rozsmaro-

wać na kawałku płótna albo owinąć w cienkie płótno lub gazę, i przyłożyć na miejsce wskazane, gdzie się je tak długo pozostawia, dopóki nie nastąpi silne zaczerwienienie skóry i mocne pieczenie. Przykre to pieczenie można po odjęciu gorczycznika uśmierzyć pomazaniem odpowiedniego miejsca ciepłym olejkiem migdałowym lub zwykłą oliwą.

Przez dodanie czwartej części mąki pszennej można działanie gorczycznika osłabić — a przeciwnie wzmacnia je ocet wzięty do zarobienia ciasta.

W braku mąki gorczycowej można użyć chrzanu tartego, który jednak słabiej działa.

7. O przyrządzaniu naparów, odwarów i mleka migdałowego.

§. 536. Bardzo często muszą być rozmaite napary lub odwary lecznicze w domu przyrządzane, bądź ze względu oczczędności, bądź z przyczyny wielkiej odległości apteki; — powinny zatem położne umieć leki te przyrządzać.

Napary robią się z rozmaitych kwiatów i ziół aromatycznych n. p. z rumianku, kwiatu bzowego, kwiatu lipowego, — z mięty, melissy, centuryi, szalwii i t. p. Jeżeli napar ma służyć do picia bierze się zwykle 1 do 2 łyżeczek ziółek i zalewa się je półkwartą wody wrzącej; przykrywszy dokładnie naczynie pozostawia się je 5 minut spokojnie, poczem się napar przez sitko lub czyste płótno przecedza, i albo na ciepło albo na zimno chorej pić podaje. Jeżeli napar zewnętrznie ma być użytym n. p. na okłady lub do wstrzykiwań, przecedza się go dopiero po 10 do 15 minut, przez co się silniejszym staje.

Z takich części roślin, które w sobie zawierają istoty kleiste lub ściągające n. p. z korzeni ślazowych, ze siemienia lnianego, z kory dębowej, z kory chinowej — robią się odwary w ten sposób, iż środki te pokrajane drobno zalewa się wodą wrzącą i gotuje przy ogniu przez 15 do 30 minut, poczem się odwar od pozostałości odcedza.

Proszek salepu (storczyka) zalewa się, podobnie jak krochmal, najpierw małą ilością wody zimnej; następnie dopiero dolewa się wody wrzącej i ciągle łyżką mieszając gotuje się wszystko przy ogniu $1/4$ do $1/2$ godziny, dopóki czysty kleik nie powstanie.

Mleko migdałowe (orszada) przyrządza się z migdałów słodkich, które po zalaniu wodą wrzącą z osłonki są obrane; łut migdałów takich wsypuje się do moździerza i rozciera drobno śród ciągłego dolewania wody chłodnej. Powstałą ciecz przecedza się przez sitko i zaprawia cukrem stosownie do smaku.



DODATEK.

O obowiązkach położnej pod względem religijnym i o postępowaniu jej w obec sądu. Przysięga, instrukcya i wzór wykazu porodów.

I. Obowiązki położnej pod względem religijnym.

§. 537. Jeżeli z katolickiej matki urodzone dziecię jest omdlałe, niedonoszone, słabe, albo jeżeli podczas ciężkiego porodu dziecko matki chrześcijańskiej jest w niebezpieczeństwie, należy je jak najspieszniej ochrzcić. Z potrzeby może to uczynić położna, jeżeli na przybycie księdza stan dziecka czekać nie zezwala. Dziecko rodziców niekatolickich wolno położnej tylko na wyraźne żądanie rodziców ochrzcić. Celem ochrzczenia polewa się dziecko czystą woda — na główkę, jeżeli dziecko już jest urodzone, albo główką się rodzi — na rączkę, nóżkę lub pępowinę, jeżeli tylko te części są dostępne a dziecko w niebezpieczeństwie życia się znajduje. Robiąc znak krzyża mówi położna: „Dziecię, ja Ciebie chrzczę w imie Ojca i Syna i Ducha świętego,“ jak długo życie dziecka jest niewątpliwe. Gdyby zaś akuszerka nie była pewną czy dziecko żyje, należy przy chrzcie świętym wymówić: „Dziecię, jeżeli żyjesz, ja ciebie chrzczę w imie Ojca i Syna i Ducha świętego“

Jak o dziecku tak i o matce trzeba pod względem religijnym pamiętać, — a zatem w każdym razie, skoro matka jest w niebezpieczeństwie życia, powinna akuszerka postarać się o zaopatrzenie jej Świętymi Sakramentami.

II. Postępowanie położnej w przypadkach sądowych.

§. 538. Niekiedy wzywa władza rządowa położnę do zbadania niewiasty i wydania opinji o jej stanie. W takim razie obowiązaną jest położna być wezwaniu temu posłuszną i zbadać osobę wskazaną we właściwem miejscu, z jak największą ścisłością, uwagą i sumiennością zwracając jednak nie wiele uwagi na opowiadania badanej, która bardzo często w własnym interesie położnę w błąd wprowadzić chce. Wynik swego ścisłego badania musi akuszerka podać do protokółu tak wiernie i prawdziwie, jak gdyby przed Bogiem mówiła, nie powodując się żadną przyjaźnią lub nieprzyjaźnią, albo fałszywą litością; trzeba jednak tylko to zapewne podawać, co przez badanie z pewnością wyśledzić się dało, — wątpliwy wynik badania trzeba jako taki podać — a jeżeli położna w danym przypadku zdać sprawy sobie nie może, niechaj to do protokółu poda, i niechaj żąda zawezwania lekarza położnika.

Zwykle stawia sąd położnej jedno z następujących pytań:

1. czy osoba jaka jest w ciąży lub nie?

2. czy osoba jaka rodziła lub nie, i jak dawno odbyła poród ostatni?

3. czy dziecko przedstawione jest przedwczesne lub donoszone, i jak dawno jest urodzone.

§. 539. Mając odpowiedzieć na pierwsze pytanie, czy osoba pewna jest w ciąży lub nie, powinna położna śledzić za oznakami ciąży według prawideł podanych w §. 117 a jeżeli pewnych oznak nie znajduje, powinna to w protokóle podać i wykazać potrzebę powtórnego zbadania po kilku tygodniach lub zażądać opinji lekarza.

§. 540. Że osoba pewna już rodziła, można tem pewniej rozpoznać, im dłużej ciąża u owej osoby trwała i im wcześniej po porodzie się ją bada. Badając zatem w pierwszych tygodniach po porodzie czasowym można pod tym względem zdanie swoje stanowczo wypowiedzieć; — trudnem zaś jest na pewne orzec, skoro ma się badać osobę, która w pierwszych miesiącach ciąży poroniła, lub jeżeli się bada w dłuższy czas po ukończonym połogu.

Podczas badania należy zwrócić uwagę na sutki, na powłoki brzuszne, na części sromowe, na pochwę i na macicę. Wkrótce po porodzie zawierają sutki bodaj trochę pokarmu; powłoki brzuszne są wiotkie i pofałdowane, okryte różowemi lub białawemi pręgami; części sromowe i bielizna mogą być odchodami zanieczyszczone, są nieco obrzmiałe, wiotkie; wędzidełko tylne a niekiedy miedzykrocze jest przedarte, lub w miejscu przedarcia pozostała blizna; pochwa jest szeroka, jej ściany są pulchne, odchodami pokryte; część pochwowa jest wiotka i grubsza, około ujścia obrzmiała, a brzegi ujścia zewnętrznego mniej lub więcej rozwartego są nierówne i wrębami pokryte; macica jest powiększona. Badając po ukończonym już połogu można często wyszukać ślniące blizny na powłokach brzusznych, przedarte wędzidełko, bliznę na śródkroczu,

i zwykle nierówne brzegi poprzecznego ujścia macicy, co wszystko za odbytym porodem przemawia.

Ale mogła kobieta pewna rodzić, a mimo to poznanie tego może być bardzo trudnem, — albowiem nie podczas każdego porodu pęka wędzidełko i śródkrocze, — nie w każdej ciąży tworzą się pręgi na brzuchu, a po wczesnych poronieniach lub po porodach przed wieloma latami odbytych nie znajduje się zwykle żadnych wrębów koło ujścia macicy.

Jak dawno osoba pewna rodziła, można poznać, po zachowaniu się macicy i odchodów połogowych, tylko jeżeli się bada w czasie połogu; później już badając nie można zwykle na to pytanie odpowiedzieć.

§. 541. Aby ocenić, czy dziecko jest przedwcześnie urodzone albo donoszone, musi położna uważać na oznaki, które w §. 88 i §. 89 podano. Trzeba jednak pamiętać, iż dzieci równego wieku nie zawsze są równie silnie rozwinięte, że zatem tylko mniej więcej miesiąc rozwoju podać można; dokładnie co do tygodnia rozwój ocenić się nie da.

Przysięga położnej.

Masz Pani zaręczyć i przysiądz:

1. Iż W. Dziekanowi i wszystkim Profesorom, oraz Doktorom Wydziału lekarskiego każdego czasu wszelkie powinne posłuszeństwo i uszanowanie okazywać będziesz; jakoteż, iż, ile razy od Wydziału lekarskiego w okolicznościach swego powołania wezwaną będziesz, tamże stawisz się, przyzwoicie i przystojnie zdasz sprawę i jego wyrok i ustawy przyjmować i szanować będziesz.

2. Iż obowiązki powołania swego jako Położna wiernie i uczciwie, pilnie i trzeźwo wypełniać będziesz; żadnej położnicy, ani chorej kobiecie, bądź bogatej, bądź ubogiej, wymawiać się nie będziesz; lecz wezwana każdego czasu na ich pomoc pospieszysz; z niemi łagodnie się obchodzić i onym wszelką pomoc według możności dawać będziesz.

3. Iż w przypadkach wątpliwych i w niebezpiecznych porodach dowierzać sobie nie będziesz, lecz przyzwiesz Doktora lub egzaminowanego Akuszera dla zasięgnienia rady i pomocy.

4. Iż leczeniem chorób trudnić się nie będziesz, wyjąwszy w przypadkach nagłych lub po porodach, gdzie Doktora aprobowanego znaleść i miećby nie można.

5. Iż, oprócz w dozwolonych przypadkach potrzeby zadawanie lekarstw lekkich i domowych, żadnych innych bez wiedzy i zezwolenia doktora, brzemiennym, rodzącym i położnicom przepisywać, ani sama zadawać nie będziesz.

6. Masz Pani zaręczyć i przysiądz na zachowanie tajemnicy, iż żadnej rodzącej bądź mężatki, bądź niezamężnej, tajemnicy nikomu nie wydasz, oprócz w przypadku, gdybyś o to od Zwierzchności zapytaną była.

7. Iż się nigdy tego ciężkiego występku nie dopuścisz, żebyś miała płód zgubić, przemienić lub podsunąć, ani się też do tego bynajmniej użyć w żaden sposób nie dasz.

8. Iż skorobyś tylko poznała niebezpieczeństwo życia rodzącej lub położnicy, natychmiast przedsięweźmiesz wszystko i niczego nie omieszkasz, co religia dla zbawienia duszy i wiecznej szczęśliwości zrobić rozkazuje.

9. Iż podług udzielonego sobie oświecenia słabe dzieci, z któremi dla zagrażającego im niebezpieczeństwa śmierci przybycia księdza oczekiwać nie można, skoro tylko z żywota macierzyńskiego wyjdą, wodą czystą w Imię Boga Ojca, Syna i Ducha Ś. z potrzeby ochrzcisz i o takowem ochrzczeniu potem księdzu donieść nie zamieszkasz.

10. Iż ze wszystkiemi innemi położnemi w zgodzie i spokojności żyć starać się będziesz: podstępami, nienawiścią, kłótniami i zazdrością brzydzić się, a samo jedynie dobro cierpiących niewiast i płodu na celu swych starań i zabiegów mieć będziesz.

Tego wszystkiego dopełnić i dotrzymać zaręczam — przysięgam; tak mi Panie Boże dopomóż.



INSTRUKCYA DLA AKUSZEREK

wydana

rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych

z dnia 4 czerwca 1881.



Niewiasty, które w krajach austryackich otrzymały uzdolnienie do wykonywania sztuki położniczej, i tamże chcą swój zawód wykonywać, winne w tej mierze trzymać się następującej instrukcyi, według której mają również stosować się lekarze urzędowi jakoteż i dotyczące władze.

§. 1.

Akuszerki podlegają władzy politycznej pierwszej instancyi (c. k. Starostwu lub też władzom gminnym, którym poruczono czynność władz politycznych, magistratom, urzędom miejskim) względnie lekarzowi urzędowemu.

§. 2.

Akuszerki mają podać tejże władzy miejsce, w którem chcą swą praktykę wykonywać, następnie zaś mają przedstawić się lekarzowi urzędowemu i okazać temuż w §. 3. przepisane instrumenta i przybory.

Za okazaniem urzędowego potwierdzenia o dokonanem oznajmieniu, winna ona przedstawić się naczelnikowi gminy swej siedziby, względnie zaś miejscowej władzy policyjnej i wskazać swe mieszkanie, które ma być zawsze oznaczone godłem wywieszonem na domu; również należy uwiadomić o każdej zmianie mieszkania.

§. 3.

Instrumenta i przybory, które akuszerka winna mieć w pogotowiu, dobrze przechowane, uporządkowane i starannie oczyszczone, i które wezwana do porodu ma wziąć z sobą, są następujące:

Syręga średniej wielkości, wraz z do niej należącą u przodu należycie zaokrągloną kanką stolcową, jakoteż z cynową kanką pochwową dobrze do tej syręgi przystającą, jeden metalowy i jeden angielski elastyczny kateter kobiecy, nożyczki pępowinowe, odpowiedni zapas tasiemek pępowinowych, wreszcie szczoteczkę do paznokci.

Prócz tego winna akuszerka mieć przy sobie w naczyniach dobrze zakorkowanych i czysto utrzymanych następujące środki, o których sporządzeniu i użyciu znajdują się bliższe szczegóły w §. 3 objaśnienia dołączonego w dodatku:

1. w celu sporządzenia płynu do desinfekcyi 100 gramów krystalicznego kwasu karbolowego, który przez dodanie małej ilości wody staje się płynnym;

2. 50 gramów oliwy karbolowej, to jest mięszaniny z 2 gramów krystalicznego kwasu karbolowego i 48 gramów czystej oliwy;

3. 25 gramów kropli cynamonowych;

4. 25 gramów kropli Hoffmana (spiritus aethereus, liquor anodynus min. Hoffmani).

Powyższe przedmioty powinna akuszerka mieć zawsze w zapasie w dobrym stanie.

Ponieważ kwas karbolowy krystaliczny i płynny jak niemniej w silniejszym wodnym rozczynie działa przy zewnętrznym użyciu żrąco, przy wewnętrznym nawet trująco, przeto winna akuszerka w celu uniknienia wszelkiego nadużycia, szczególną zwracać baczność na przechowanie kwasu karbołowego, i tylko w ten sposób tegoż używać, jak to jej lekarz lub §. 3 objaśnienia przepisują.

Akuszerka nie powinna zostawiać ani u rodzącej ani też u położnicy pojedynczych powyżej wymienionych przedmiotów, tem mniej całego pzyrządu.

Lekarz urzędowy będzie się od czasu do czasu przekonywał, czy przyrząd jest zupełnym i przydatnym do użycia.

Nadto powinna każda akuszerka posiadać dobrą książkę o położnictwie, a w każdym razie tę, która jej służyła w czasie nauki w szkole jako podręcznik, aby mogła szukać w niej rady.

§. 4.

Akuszerka winna żyć przyzwoicie i trzeźwo, i wezwana do rodzących, udzielać takowym potrzebnej pomocy, bez różnicy czy ubogim czy bogatym, czy w dzien czy w nocy, z wszelką gotowością i jak najlepiej umie.

§. 5.

Akuszerka winna zawsze dbać o jak największą czystość i starannie unikać zetknięcia się z osobami choremi jakoteż z gnijącemi istotami wszelkiego rodzaju, by do jej palców, sprzętów lub odzieży nie przyczepiły się jakie szkodliwe istoty, które mogłyby w czasie badania lub niesienia pomocy dostać się do ciała osób powierzonych jej opiece i wzniecić tak niebezpieczną gorączkę połogową.

Z tego powodu nakłada się na akuszerkę obowiązek — zwracając jej uwagę na objaśnienia — by każdym razem przed dotknięciem się osoby powierzonej jej opiece, najdokładniej umywała swe ręce i przybory w płynie desinfekcyjnym.

§. 6.

Jeżeli akuszerka objęła rodzącą w swą opiekę, nie może oddalić się od niej w czasie trwania porodu, i musi nawet po prawidłowym porodzie pozostać przy położnicy jeszcze przynajmniej przez trzy godziny po odejściu łożyska.

W razie gdy poród przebiega nieprawidłowo lub gdy grozi niebezpieczeństwo, musi akuszerka oczekiwać przybycia lekarza wezwanego i pozostać przy osobie powierzonej jej opiece tak długo, jak długo lekarz uzna to za potrzebne, a zlecenia jego jak najściślej wykonywać.

§. 7.

W razie niebezpieczeństwa lub nieprawidłowości u brzemiennej, rodzącej lub położnicy, lub wreszcie noworodków, niemniej w razie nagłej śmierci brzemiennej lub rodzącej, jest akuszerka pod surową odpowiedzialnością obowiązaną, bezwłocznie zarządzić zawezwanie odpowiedniego lekarza (§. 7 i 8 objaśnienia)

§. 8.

Zabrania się akuszerkom najsurowiej leczenie brzemiennych, rodzących, położnic lub dzieci, a bez naglącej potrzeby przedsiębranie takich czynności, których wykonywanie pozostawione jest jedynie akuszerowi lub lekarzowi.

§. 9.

U dzieci pozornie zmarłych, lecz dostatecznie ukształconych i zdolnych do życia, u których jednakże nie widać oznak zgnilizny, obowiązaną jest akuszerka w nieobecności lekarza, którego natychmiast przyzwać należy, wykonywać pilnie i wytrwale wszelkie wiadome jej próby przywrócenia dziecka do życia a to tak długo, póki dziecko nie zacznie regularnie oddychać, albo póki wszelkie usiłowania, przynajmniej przez pół godziny przedsiębrane nie okażą się zupełnie bezskutecznemi.

§. 10.

Akuszerka powinna postarać się, aby o każdem urodzonem dziecięciu, przy którem ona była zajętą, w należytym czasie uwiadomiono władzę w celu wpisania do ksiąg nowonarodzonych.

§. 11.

Jeżeli z rodziców chrześcijańskich urodzi się dziecię bezsilne, pozornie zmarłe lub w ogóle w niebezpieczeństwie życia zostające, obowiązaną jest akuszerka przestrzedz rodziców o potrzebie chrztu z wody, a chrześcijańska akuszerka może sama dokonać chrztu na żądanie lub za zezwoleniem rodziców, u dziecka zaś nieślubnego za zezwoleniem matki. Akuszerka postara się o to, by o dokonanym chrzcie z wody przynależny duszpasterz zawiadomionym został.

§. 12.

Akuszerka obowiązaną jest udzielić na żądanie duszpasterza lub osoby, której powierzono prowadzenie metryk urodzenia, dat potrzebnych do wpisania do ksiąg metrykalnych dotyczących matki, czy jest stanu wolnego, zamężną lub wdową. W tym celu ma być akuszerka obecną przy uroczystym chrzcie dziecka.

§. 13.

Jest także obowiązkiem akuszerki starać się, by każde nieżywo urodzone dziecię bez względu na stopień osiągniętego rozwoju cielesnego, poddawane było przepisanym oględzinom pośmiertnym.

§. 14.

Akuszerka wezwana do osoby niedoświadczonej, by jej z powodu bołów lub dolegliwości w żywocie udzieliła pomocy, ma takową dokładnie zbadać i gdy spostrzeże oznaki brzemienności, powiedzieć jej o tem, oraz przestrzedz, by starała się niczem nie zaszkodzić rozwojowi płodu.

Gdyby u badanej osoby już rozpoczynał się poród, obowiązaną jest akuszerka udzielić jej odpowiedniej pomocy, w razie zaś jakiej nieprawidłowości zalecić zawezwanie lekarza.

§. 15.

Jeżeli akuszerka poweźmie uzasadnione podejrzenie, że się dopuszczono dzieciobójstwa, spędzenia płodu, lub innego podobnego karygodnego uczynku, obowiązaną jest zawiadomić o tem niezwłocznie miejscową władzę policyjną.

§. 16.

Akuszerka, która jest sama sprawczyni zniszczenia lub spędzenia płodu, podsunięcia lub zamienienia dziecka, albo która była spółwinną lub uczestniczką takiego karygodnego czynu, tudzież ta, która zaniedba ciążącego na niej obowiązku zawiadomienia niezwłocznie władzy o przedsięwziętem podejrzeniu, że zbrodnię lub przestępstwo popełniono, podpada surowości ustawy karnej.

§. 17.

Akuszerka winna sumiennie zachowywać tajemnic osób powierzających się jej opiece i jedynie wówczas ma potrzebnych udzielić wiadomości, gdy jest do uwiadomienia obowiązaną lub gdy ją do tego władza zawezwie.

§. 18.

Jeżeli władza administracyjna lub sądowa poleci akuszerce zrobienie oględzin, akuszerka winna to, czego się w danym przy-

padku z oględzin dowiedziała, podać dokładnie podług swej najlepszej znajomości rzeczy.

§. 19.

Każda umiejąca pisać akuszerka ma należycie i zgodnie z prawdą wypełniać wszystkie rubryki wykazu porodów, który to wykaz w objaśnieniu bliżej jest opisanym i który jej przez władzę polityczną będzie dostarczony, również ma ona należycie wykaz w terminach oznaczonych przez lekarza urzędowego, przedłożyć władzy politycznej do rąk lekarza urzędowego do przejrzenia, zbadania i zestawienia w celach naukowych.

Dla dokładniejszego wypełniania wykazu porodów zaleca się akuszerkom, by o każdym porodzie, przy którym były zatrudnione, prowadziły w swym dzienniku dokładne zapiski.

§. 20.

W ogóle poleca się akuszerkom ścisłe przestrzeganie tej instrukcyi oraz objaśnienia, które im wraz z dyplomem lub też przez władzę polityczną doręczone będą — a w szczególności są one obowiązane, jak najdokładniej przestrzegać wszelkich środków zaradczych, opisanych w objaśnieniu a służących do zapobieżenia przeniesienia zakaźnych chorób i gorączki-połogowej.

§. 21.

Powyższe zarządzenia obowiązują w miejsce instrukcyi ogłoszonej rozporządzeniem ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 25 marca 1874, dzien. u. p. nr. 32, oraz w miejsce zarządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z 23-go października 1878 l. 10381.

DODATEK

do INSTRUKCYI dla AKUSZEREK.

Objaśnienie poszczególnych punktów instrukcyi.

A. Zachowanie akuszerek w celu zapobiegania przeniesienia chorób zakaźnych zwłaszcza zaś gorączki połogowej.

§. 1.

Zawsze i wszędzie powinna akuszerka jak najściślej i najsumienniej starać się o to wszystko, co tylko z czystością ma związek, gdyż najmniejsza nowet wolnem okiem nie dostrzegalna ilość istoty gnijącej wystarcza, do wzniecenia tak niebezpiecznej gorączki połogowej, skoro ta istota w jakikolwiek sposób (np. na rękach w czasie badania i przy niesieniu pomocy, przez przybory, bieliznę, powietrze pokojowe i t. d.) dostanie się do ciała brzemiennej rodzącej lub położnicy.

Jak w zwykłem życiu mimo najsumienniejszej przezornosci trudno się ustrzedz, by tu lub owdzie, czasem mimo wiedzy, nie zetknąć się z nieczystemi istotami. to właśnie zatrudnienie akuszerki podaje bardzo często ku temu sposobność w sposób nie dający się uniknąć.

I tak bywa akuszerka często zniewoloną, używać swych rąk i narzędzi u chorych rodzących i zanieczyścić takowe chorobliwymi i cuchnącymi odchodami.

Również niosąc pomoc przy urodzeniu nieżywych płodów przy wydalaniu pozostałego rozkładającego się łożyska lub resztek płodowych i t. d. nie. może uniknąć, by nie zanieczyścić się przy tej sposobności.

Szczególnie zaś jest rzeczą niebezpieczną, gdy akuszerka doglądając chorą położnicę lub w ogóle chorą osobę, u której znajdują się cuchnące posokowate odchody, zanieczyści swe ręce i sprzęty, i wkrótce potem bez najdokładniejszego oczyszczenia, zetknie się z innemi osobami szukającemi jej pomocy.

Nawet niosąc pomoc położniczą osobom zdrowym, lub przy badaniu i pielęgnowaniu takowych, pozostają w razie niedokładnego oczyszczenia ślady krwi, wód płodowych, śluzu odchodów niepostrzeżone na palcach a zwłaszcza pod paznokciami lub na narzędziach, które to istoty rozkładają się i przy następnem badaniu lub obsługiwaniu zarówno wywołać mogą chorobę.

Wreszcie może nawet wszystko to być przenośnikiem gnilnych istot i wzniecić zatrucie krwi, co tylko styka się z ciałem brzemiennej, rodzącej lub położnicy, jak n. p. powietrze pokojowe gnilnemi istotami nasycone, bielizna i pościel, podkłady i ręczniki, gdy takowe albo nieczyste bywają podane, lub odchodami zanieczyszczone zbyt długo pozostają w użyciu.

§. 2.

Dlatego też obowiązaną jest akuszerka o ile możności unikać wszelkiego zanieczyszczenia istotami gnijącemi i chorobliwemi.

Pod tym względem powinna przyzwyczaić się w swem życiu, do największej czystości, powinna starannie pielęgnować skórę na rękach, chronić takową od skaleczeń odgniotków i rozpadlin, powinna paznogcie mieć krótko obcięte i przy swem zajęciu zawodowem, zawsze rękawy po za łokcie zawijać.

Szczególnie zaś zaleca się jej najusilniej, by całkiem usunęła się od pielęgnowania chorych położnic i innych osób, i jeżeli to możebne pozostawiała doglądanie tego rodzaju chorej wyłącznie dozorczyni lub krewnym, jeżeli tylko akuszerka nie jest w możności, w owym czasie, gdy ma chorą osobę w swej opiece, usunąć się od zetknięcia z osobami blizkiemi rozwiązania lub też w połogu pozostającemi.

Gdyby jednakże zachodziła tu nagląca konieczność, że akuszerka musi doglądać chorą położnicę, która innej opieki znaleść nie może, (gdyż taką znów położnicę nie można pozostawić bez opieki) i gdyby równocześnie taż sama akuszerka koniecznie musiała objąć opiekę nad rodzącą, wówczas rozumie się samo przez się, staje się największym obowiązkiem akuszerki, użyć sumiennie wszelkich środków dla zapobieżenia tak łatwego w tych warunkach zakażenia. Najmniejsze zaniedbanie przepisanych środków ostrożności byłoby nie do wytłómaczenia i podlegałoby surowej karze.

§. 3.

Przed każdem badaniem lub udzieleniem pomocy brzemiennej, rodzącej lub położnicy, należy jak najstaranniej usunąć wszelki ślad (woń) nieczystości, mogącej być na rękach lub instrumentach.

W tym celu nie wystarcza zwykłe obmycie rąk i przyborów. Akuszerka obowiązaną jest według §. 5 instrukcyi oczyścić się jak najdokładniej płynem desinfekcyjnym.

Jeżeli zawezwany do jakiego przypadku lekarz nie przepisze jej użycie płynu desinfekcyjnego, wówczas ma sobie sama takowy sporządzić z płynnego kwasu karbolowego, przepisanego w §. 3 punkcie 1. instrukcyi; jedną część kwasu karbolowego zmiesza w flaszce z 50-krotną ilością wody i będzie kłócić aż do zupełnego rozpuszczenia, to jest tak długo, by w spokojnie stojącej flaszce nie zbierały się na dnie tłuste krople.

Gdyby nawet po częstszem kłóceniu i dłuższem staniu mimo tego zbierały się tłuste krople na dnie flaszki, to należy — bacząc na opisane w §. 3 instrukcyi działanie żrące i trujące kwasu karbolowego — używać do desinfekcyi jedynie płynu po wyż tych kropli.

Bez wyraźnege zezwolenia lekarza nie jest akuszerce dozwolonem, mięszanie kwasu karbolowego z wodą w innym stosunku jak w powyższym.

W ten sposób sporządzony płyn do desinfekcyi ma akuszerka używać:

a) dla swojej osoby,

b) do instrumentów i przyborów,

c) do tych części ciała osoby obsługiwanej, których się akuszerka dotyka; przytem ma przestrzegać następujących środków zapobiegawczych.

1. Przed każdem badaniem, również i po takowem ma sobie umyć ręce i przedramiona wodą i mydłem, a szczególnie ma oczyścić swe paznogcie szczoteczką do tegoż przeznaczoną.

Następnie ma każdym razem zmaczać ręce w płynie desinfekcyjnym i w nim jeszcze raz się umyć. Te obmywania należy kilkakrotnie powtórzyć i to z tem większą dokładnością, jeżeli akuszerka stykała się z gnijącemi istotami, lub gdy pielęgnując chorą osobę, przymuszoną jest udać się do innej kobiety w celu badania lub udzielania pomocy, a nie może tego odmówić.

2. Wszystkie przybory, kanka pochwowa, kateter, kanka seręgi, seręga i t. d. muszą być oprócz zwykłego oczyszczenia jeszcze częstokroć w ługu wygotowane, bezpośrodnio jednakże przed i po każdem użyciu, muszą one przez pewien czas w płynie desinfekcyjnym leżeć i każdym razem muszą być oczyszczone.

Przytem nie należy zważać jedynie na połyskujące zewnętrzne wejrzenie, lecz szczególnie na czystość wewnątrz instrumentów. Wązkie i rurkowate narzędzia, jakoteż ich części składowe czyszczą się najlepiej małą drucianą szczoteczką.

§. 4.

Nawet u zdrowej brzemiennej musi akuszerka starać się o czystość części sromnych i okolicy, zwłaszcza, gdy takowe lub inne części ciała przez upławy lub inne wydzieliny są zanieczyszczone.

Przed każdym porodem należy zewnętrzne części sromne i sąsiednie miejsca wymyć wodą z mydłem oraz płynem desinfekcyjnym.

Również należy oczyścić części rodne zaraz po urodzeniu i w połogu dziennie po dwakroć płynem desinfekcyjnym, i to w ten sposób, że strumień płynu ogrzanego puszcza się ze strzykawki, lub co lepiej z irygatora na części rodne.

Gąbek nie należy ku temu celowi używać, gdyż one przyjmują zbyt łatwo szkodliwe istoty, a wówczas nie dadzą się nawet przez wygotowanie dostatecznie oczyścić.

Jedynie w razie istnienia brudnych i cuchnących odchodów, lub też na zlecenie lekarza, można ogrzanym płynem desinfekcyjnym przestrzykiwać pochwę przez wprowadzoną kankę pochwową.

§. 5.

Akuszerka obowiązaną jest pod każdym względem starać się o największą czystość.

Podkłady, ręczniki, prześcieradła gumowe, bieliznę i pościel można tylko całkiem czyste używać, i skoro tylko takowe zanieczyszczą się, muszą być zaraz zmienione i natychmiast z pokoju wyniesione.

Również należy wszystkie odchody i wypróżnienia zarówno matki jak i noworodka, niemniej wodę kąpielną i do mycia zaraz wynieść, by przez parowanie i rozkład nie zanieczyszczać powietrza w pokoju. W ogóle nie można w pokoju nic takiego ścierpieć coby mogło się przyczynić do zepsucia powietrza.

Prócz tego jednakże jest rzeczą konieczną, powietrze w mieszkaniu codziennie odnowić przez oględne przewietrzenie, gdyż to nie wystarcza, by zepsute powietrze jakiem pachnidłem pozornie poprawiać.

§. 6.

Do posmarowania oliwą palców i instrumentów mających być użytych, służy oliwa karbolowa, przepisana w §. 3-cim punkcie

2-gim instrukcyi. Akuszerka musi używać takową przed każdem badaniem wewnętrznem do posmarowania palców, musi się zatem zaopatrzyć w dostateczny zapas oliwy karbolowej.

W ogóle powinna akuszerka o to się starać, by o ile możności każda szukająca u niej rady brzemienna, jeszcze przed rozwiązaniem, jeżeli na to jej środki pieniężne zezwalają, zaopatrzyła się w kankę pochwową, koneweczkę i kateter, w każdym zaś razie w flaszkę rozpuszczonego krystalicznego kwasu karbolowego do sporządzenia płynu desinfekcyjnego.

Gdyby jakiej akuszerce w jej praktyce zachorowały wkrótce po sobie dwie lub więcej położnic na gorączkę połogową, to wówczas nie może przez czternaście dni przyjąć żadnego porodu, lecz musi w tym czasie dokładnie się desinfekcyonować przez staranne oczyszczenie swych sukien i codziennie dwukrotne zmywanie rąk płynem karbolowym, używając pilnie szczoteczki do paznokci.

B. O wzywaniu lekarza.

§. 7.

Akuszerka jest obowiązaną w każdym przypadku nieprawidłowego przebiegu brzemienności, porodu lub połogu, jak niemniej w każdej chorobie noworodka wcześnie zażądać lekarskiej pomocy (§. 7 instrukcyi).

W szczególności zaś musi koniecznie nastawać na wezwanie lekarza w następujących przypadkach:

a) u brzemiennych.

1. Gdy rozpoznała zwężenie miednicy, lub istnienia takowego się obawia.
2. Gdy zdarzą się krwotoki.
3. Gdy wystąpi jaka choroba lub też nagłe a groźne objawy.
4. Gdy brzemienna nagle umrze.

b) u rodzących.

1. W każdem nieprawidłowem położeniu płodu, w położeniach ukośnych i poprzecznych, i to o ile możności przed pęknięciem pęcherza płodowego.
2. Gdy obok główki znajduje się rączka, nóżka lub pępowina.

3. W każdym razie, gdy z powodu zwężenia miednicy, wielkości główki lub z jakiejkolwiek innej przyczyny, główka nie postępuje prawidłowo, przezco mogą powstać dłużej trwające ugniecenia części rodnych między miednicą i główką a przez to choroby matki lub śmierć płodu.

4. W razie zboczeń bólów porodowych, wywołujących przewlekanie się porodu lub też niezwykłą bolesność i wyczerpanie sił rodzącej. Tu należy przypadek, gdy nizko stojąca główka w dwie godziny po zaniknięciu ujścia macicznego i po odejściu wód płodowych nie może być wykluczoną.

5. Gdy w okresie wykluczenia (drugim) tony serca płodowego stają się nieregularnemi.

6. Przy każdym odchodzie krwawym, w którymkolwiekby okresie takowy się zdarzył.

7. Przy poprzedzającem łożysku, chociażby w czasie badania akuszerka nie spostrzegała krwotoku.

8. W każdem przedarciu międzykrocza bezzwłocznie po powstaniu takowego.

9. W nieczasowym lub przedwczesnym porodzie, również w grożącem lub przebytem poronieniu.

10. Przy porodzie bliźniaczym lub w ogóle mnogim.

11. Do porodów zniekształconego płodu, nawet gdyby takowy szybko dobrowolnie się urodził.

12. Przy każdym chorobowym objawie, lub grożącem przypadkowem zdarzeniu, jak niemniej w razie nagłej śmierci rodzącej.

13. W razie omdlenia noworodka.

c) u położnic i nowordków.

1. Gdy akuszerka spotrzeże u położnicy przyspieszone tętno, podniesioną ciepłotę ciała, (skórę gorącą) naprzemian dreszcz lub gorąco, ustanie odchodów lub cuchnienie tychże, bolesność brzucha i t. d.

2. Natychmiast w każdym przypadku choroby dziecięcia, gdyż akuszerka zarówno nie jest uprawnioną do leczenia chorych dzieci jak i chorych kobiet.

Gdy lekarz bywa wzywanym z powodu jakiego zboczenia, przebiegu porodu, powinna go akuszerka o ile możności w kilku słowach pisemnie uwiadomić o rodzaju zboczenia n. p. zwężenie miednicy przy położeniu czaszkowem, położenie poprzeczne, krwotok z powodu niezupełnego odklejenia się łożyska, (w okresie po-

porodowym) drgawki u matki i t. d. aby lekarz wiedział, jakie i które instrumenta ma wziąść z sobą. Gdy grozi niebezpieczeństwo, winna akuszerka polecić posłańcowi, w razie gdyby wskazanego lekarza nie znalazł, by zaraz innego sprowadził.

§. 8.

Gdyby osoba cierpiąca lub jej krewni życzyli sobie zawezwać lekarza, wzbrania się akuszerce sprzeciwiać lub wezwanie odwlekać, ociażby nawet żadnej nieprawidłowości nie spostrzegła.

O wyborze lekarza rozstrzyga zaufanie chorej lub jej krewnych, a akuszerka może tylko wówczas wyrazić swe zdanie, gdy ją o to zapytają.

§. 9.

Akuszerka powinna zawiadomić wezwanego lekarza o wszystkiem dokładnie i zgodnie z prawdą co tylko w danym przypadku spostrzegła, powinna temuż lekarzowi, jak długo tego zażąda, pozostać do pomocy, jego zarządzenia sumiennie wypełniać (§. 6 instrukcyi) i w obec niego zawsze uprzedzająco i skromnie się zachowywać.

C. O dzienniku i tabelach urodzenia.

§. 10.

Zaleca się najgoręciej każdej akuszerce, by w swym interesie, prowadziła dziennik swych czynności położniczych, by przezto mogła swe spostrzeżenia lepiej zachować w pamięci i przez wiele pewniejszy pogląd mogła swe doświadczenie wzbogacać.

Również może na podstawie takiego dziennika zawsze udzielić wiadomosci o swej czynności, co w danym razie zwłaszcza w obec władz może być wielkiej wagi.

W każdym razie obowiązaną jest każda umiejąca pisać akuszerka do prowadzenia wykazu porodów, przepisanych w §. 19 instrukcyi; dlatego też każda taka akuszerka otrzyma przy swem przedstawieniu się (§. 2 instrukcyi) od lekarza urzędowego taki wykaz według dołączonego formularza ułożony, i powinna poszczególne rubryki tegoż wypełniać dokładnie zaraz po każdym porodzie, przy którym była pomocną.

Lekarz urzędowy będzie wglądał od czasu do czasu do wykazów, które w okresach czasu przez niego przeznaczonych i na

jego ręce do władzy politycznej mają być przesyłane. Na żądanie mają być wykazy okazane lekarzowi wezwanemu do porodu, któremu też dozwolonem jest, wpisywać w nie swe własne uwagi. Akuszerka powinna wypełniać wykazy porodów sumiennie, zgodnie z prawdą o ile można najzupełniej.

Wykaz

prowadzony przez akuszerkę

od

Nr.	Nazwisko, stan wiek, wyznanie i mieszkanie rodzącej	który poród?	Kiedy przybyła akuszerka do rodzącej	Dzień i godzina porodu oraz odejścia łożyska	Jakie położenie płodu?	Płeć i w przybliżeniu wielkość płodu
1.	N. N., służąca, 18 lat, katol. stanu wolnego w Krakowie	pierwszy	3 marca 1881 r o 8 mej godzinie rano	3 marca o 2 godzinie po poł. a wpół godziny później łożysko	położenie twarzowe	chłopiec średniej wielkości
2.	L. K lat 35, żona urzędnika w Krakowie Kleparz, 9.	trzeci	28 maja o 11-tej godzinie wieczór	Poród bliźniaczy — Poród dziecka pierwszego 29 maja o godzinie 8-mej rano — Poród dziecka drugiego o godz. 9-tej rano — Łożysko wspólne odeszło o 9¼ g. rano	1-sze dziecko w czaszkowem 1-szem — 2-gie w poł. poprzecznem	dwóch chłopców średniej wielkości

Zyska sobie przez to zawsze uznanie, i nie tylko że wypełni swój obowiązek, lecz zasłuży się swemu zawodowi, gdy te wykazy będzie dokładnie wypełniać, starannie i w porządku przechowywać i regularnie władzy przesyłać.

porodów

do

W którym miesiącu ciąży nastąpił poród	Szczególne zdarzenia przed porodem w czasie tegoż lup po porodzie	Wynik porodu		Przebieg połogu	Czy pomoc sztuczna była potrzebną? jaka i przez kogo?	Uwagi
		dla matki	dla płodu			
w 9-tym miesiącu	przedwczesne odejście wód, słabe bóle, krwotok po urodzeniu płodu	dobry	pozornie zmarły	dobry	kleszcze zakładał Dr. N. N.	cucenie dziecka z dobrym skutkiem
w początkach 9-go miesiąca	słabe bóle w 1-ym okresie, przebiłam pęcherz przy ujściu prawie na 3 cale otwartem — szybki poród pierwszego dziecka. — Drugie dziecko obrócił i wyciągnął Dr. N. N.	dobry	dobry	dobry	Obrót na nóżki dziecka drugiego i wydobycia za nóżki przez Dr. N. N.	

WYKAZ PRZEDMIOTÓW.

Liczby wskazują stronnice, na których przedmiot jest opisany: z. znaczy zobacz.



